



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

GABRIELLA FERREIRA GOMES

**FORTALECIMENTO E INTERIORIZAÇÃO DA AGENDA 2030: Análise
do processo pedagógico desenvolvido no curso piloto na perspectiva do
cursista - Palmas – TO**

PALMAS-TO

2024

GABRIELLA FERREIRA GOMES

**FORTALECIMENTO E INTERIORIZAÇÃO DA AGENDA 2030: Análise
do processo pedagógico desenvolvido no curso piloto na perspectiva do
cursista - Palmas – TO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciências da Saúde, linha da pesquisa: Atenção em Saúde nos diversos níveis (primário), da Universidade Federal do Tocantins, requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Professora Dr^a Marta Azevedo dos Santos
Co orientador: Professor Dr^o Neilton Araújo de Oliveira

PALMAS-TO

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

F383f Fereira Gomes, Gabriela.
FORTALECIMENTO E INTERJORIZAÇÃO DA AGENDA 2030: Análise do processo pedagógico desenvolvido no curso piloto na perspectiva do cursista - Palmas - TO. / Gabriela Ferreira Gomes. - Palmas, TO, 2024.
104 f.
Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins - Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Ciências da Saúde, 2024.
Orientadora: Marta Azevedo dos Santos
Coorientador: Neilton Araújo de Oliveira
1. Educação Permanente. 2. Estudos Pilotos. 3. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 4. Plano de Dant. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS - A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

GABRIELLA FERREIRA GOMES

**FORTALECIMENTO E INTERIORIZAÇÃO DA AGENDA 2030: Análise
do processo pedagógico desenvolvido no curso piloto na perspectiva do
cursista - Palmas – TO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. A ser avaliada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 22/07/2024

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Marta Azevedo dos Santos, UFT

Prof. Dr. Neilton Araújo de Oliveira, UFT

Prof^a Dr^a. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral, UFT

Prof^a. Dr^a. Camila Rodrigues Barbosa Nemer , UFAP

PALMAS - TO, 2024

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”. Cora Coralina”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me sustentado até aqui.

Agradeço a minha orientadora Dr^a Marta Azevedo dos Santos, pela oportunidade, acolhida, pelos ensinamentos e “puxões de orelha” durante esses anos;

Ao professor Dr^o Neilton Araújo de Oliveira por aceitar o convite e parceria em me co orientar;

Aos meus familiares, em especial meu companheiro Adailton Tomaz da Silva pelo apoio e companheirismo e ao meu filho Arthur Gabriel Ferreira Tomaz por estar ao meu lado me aconchegando com seu sorriso e abraço doce;

Agradeço ao meu parceiro de mestrado e orientação Plínio Azevedo Jacundá de Paula por estar me apoiando nos momentos difíceis;

A todos os docentes, colaboradores e discentes do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), pelos prazerosos momentos que vivenciamos nesta jornada;

Agradeço aos gestores de saúde que aceitaram o convite de participar do estudo piloto, aos professores da equipe que estiveram presentes e colaboraram com o evento;

Ao Ministério da Saúde em especial a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, pelo financiamento do projeto Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto a Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis das Secretarias Estaduais de Saúde e Municípios dos Estados do Tocantins, Mato Grosso, Pará, Maranhão e Amapá (TED 60/2021);

Ao grupo de pesquisa Promoção e Educação em Saúde (CNPQ/2008) da UFT pela acolhida e ensinamentos compartilhados que colaboraram com a construção desta pesquisa;

Agradeço às Prof^{as} Dr^a Renata Medeiros Moreira de Andrade e Dr^a Camila Rodrigues Barbosa Nemer pela participação na banca e contribuições.

Agradeço a Prof^a Dr^a Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral pela participação na banca de defesa.

RESUMO

A boa saúde é uma pré-condição para a vida e o trabalho, é uma medida do desenvolvimento sustentável. Visando uma melhoria nos determinantes sociais, nos anos 2000 a Organização das Nações Unidas (ONU) desenvolveu 8 objetivos a serem cumpridos durante 15 anos chamado Objetivos do desenvolvimento do milênio (ODM), a fim de minimizar e trazer melhorias aos problemas sociais e de saúde. No fim do prazo, com as metas sendo objetivadas elaborou-se um novo plano de ações conhecido como Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). No Brasil, como estratégia traçada pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), visando fortalecer as ODS e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT), desenvolveu-se uma parceria com a Universidade Federal do Tocantins a fim de interiorizar, através de formações guiadas pela educação permanente. Para isso, após a construção de materiais para as formações foi pensado num estudo piloto no qual abrange esta pesquisa. Perante esse contexto, a pesquisa analisou o perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes, o conhecimento e o processo de aprendizagem dos participantes diante das oficinas pedagógicas desenvolvidas no estudo piloto. Trata-se de uma pesquisa educacional de natureza qualitativa e quantitativa, caracterizada pela pesquisa-ação. Para análise dos dados foram utilizados questionários semiestruturados aplicados de forma online e física e entrevistas. A população analisada foram os gestores de saúde da secretaria de saúde do Tocantins (SES-TO), dentre esses, em sua maioria são mulheres com (75%), atuam a mais de 15 anos (45,8%). Concluímos a eficácia dos estudos pilotos no que tange validação e adequações dos materiais didáticos, questionários e metodologia aplicada, visto a necessidade de maior exploração e estudos trazendo a importância dos estudos pilotos em pesquisas educacionais.

Palavras-Chaves: Educação Permanente. Estudos Pilotos. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Plano de Dant.

ABSTRACT

Good health is a precondition for life and work is a measure of sustainable development. Aiming to improve social determinants, in the 2000s the United Nations (UN) developed 8 objectives to be met over 15 years called Millennium Development Goals (MDGs), in order to minimize and bring improvements to social and health problems. At the end of the term, with the objectives being developed, a new action plan known as the Sustainable Development Goals (SDGs). In Brazil, as a strategy outlined by the Health and Environment Surveillance Secretariat (SVSA) of the Ministry of Health (MS), it was strengthened as the SDG and the Strategic Action Plan for Tackling Chronic Diseases and Non-Communicable Diseases in Brazil, 2021- 2030 (DANT Plan), a partnership was developed with the Federal University of Tocantins with the aim of internalizing, through training guided by permanent education. To this end, after creating materials for the training, a pilot study was designed to cover this research. Given this context, the research analyzed the sociodemographic and occupational profile of the participants, the knowledge and learning process of the participants in the pedagogical workshops developed in the pilot study. This is educational research of a qualitative and quantitative nature, specific to action research. To analyze the data, semi-structured questionnaires applied online and physically and interviews were used. The proven population were health managers from the Tocantins Health Department (SES-TO), among whom the majority are women (75%), working for more than 15 years (45.8%). We concluded the effectiveness of the pilot studies in terms of validation and adjustments of teaching materials, questionnaires and applied methodology, given the need for further exploration and studies highlighting the importance of pilot studies in educational research.

Keywords: Continuing Education. Dant Plan. SDG. Pilot Studies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Os objetivos do Desenvolvimento do Milênio	17
Figura 2-	Três fases da Análise de Conteúdo.....	30
Figura 3-	Mapa da Macrorregião Centro Sul e Norte.....	47
Figura 4-	Mapa da Região de Saúde Capim Dourado.....	48
Figura 5-	Análise comparativo das mudanças do material pedagógico do cursista pós estudo piloto.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Regiões de saúde, municípios e população do estado do Tocantins.....	48
Tabela 2-	Caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes do Curso dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável com foco na vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis na Amazônia legal.....	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Matriz pedagógica da formação presencial.....	38
Quadro 2- Matriz de carga-horária da formação presencial.....	42
Quadro 3- Matriz de carga-horária da formação à distância.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Políticas públicas e desenvolvimento sustentável	57
Gráfico 2-	Temas previsto no ODS	58
Gráfico 3-	Relação do ODS	59
Gráfico 4-	ODSS alcance da igualdade de gênero	60
Gráfico 5-	Plano de Dant e DCNT's	61
Gráfico 6-	Políticas baseadas em evidências	62
Gráfico 7-	Evidências em relação aos Problemas de Saúde	63
Gráfico 8-	Indicadores para diagnóstico de saúde	63
Gráfico 9-	Alternativa correta segundo Donnabedian	64
Gráfico 10-	Advocacy em defesa de pautas	65
Gráfico 11-	Momentos do planejamento estratégico	66
Gráfico 12-	Principais instrumentos do planejamento em saúde	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC- Análise de Conteúdo
CIB- Comissão Intergestores Bipartite
CIR- Comissão Intergestores Regional
CONASEMS- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS- Conselho de secretarias municipais de saúde
DANT- Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT- Doenças Crônicas não Transmissíveis
EP- Educação permanente
EPS- Educação permanente em saúde
ET SUS- Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACEN- Laboratório Central
MS- Ministério da Saúde
ODM- Objetivos do Milênio
ODS- Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS- Organização mundial da saúde
ONU- Organização das Nações Unidas
OPAS- Organização pan-americana de saúde
PEEPSTO- Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde
PIE- Políticas Informadas por Evidências
PNEPS- Política Nacional de Educação em Saúde
SESAU- Secretária Municipal de Saúde
SES-TO- Secretária Estadual de Saúde do Tocantins
SGTES- Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SPSS- Statistical Package for Social Science for Windows
SUS- Sistema Único de Saúde
SVSA- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
UBS- Unidade Básica de saúde
UFAC- Universidade Federal do Acre

UFT- Universidade Federal do Tocantins

UNESCO- Organização das Nações Unidas para Educação a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Doenças Crônicas não Transmissíveis.....	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO DA PESQUISA.....	22
2.1 Educação Permanente em Saúde:.....	22
2.1.1 História da Educação permanente:.....	22
2.1.2 Educação permanente em Saúde no Brasil.....	24
2.1.3: Educação permanente em Saúde no Tocantins:.....	26
2.2 Projeto Piloto.....	28
3 OBJETIVOS.....	29
3.1 Objetivo Geral.....	29
3.2 Objetivos Específicos.....	29
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 Tipo de estudo.....	29
4.2 Coleta e Análise de Dados.....	30
4.2.1 Análise Quantitativa:.....	31
4.2.2 Metodologia do Instrumento de avaliação.....	31
4.2.3 Questionário perfil do participante.....	32
4.2.4 Questionários de Avaliação de Aprendizagem.....	33
4.2.4 Análise Qualitativa:.....	34
4.3 Contextualização do Projeto.....	35
4.3 Contextualização do território da pesquisa- Estado do Tocantins.....	45
4.4 Aspectos Éticos.....	48
5 RESULTADOS E ANÁLISE.....	48
5.1 Descrição e análise dos resultados obtidos pelos instrumentos avaliativos.....	48
5.1.1 Descrição do perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes.....	48
5.2 Análise e Comparativo do aprendizado dos cursistas.....	52
5.3 Análise das entrevistas.....	64
5.3.1 Categorias de análise extraídas das entrevistas.....	64
5.3.2 Categoria I. Curso dos Objetivos em sua Íntegra.....	64
5.3.3 Categoria II. Tempo do curso presencial.....	64
5.3.4 Categoria III. Relação ensino aprendizagem.....	66

5.3.5 Categoria IV. Recursos didáticos utilizados _____	67
5.3.6 Categoria V. Interação do ensino e serviço _____	68
5.3 Análise Das Mudanças Do Material Pedagógico Do Cursista _____	69
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
6.1 RECOMENDAÇÕES DO PROJETO _____	77
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICE85	
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO _____	85
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTUTADO- ENTREVISTAS. _____	88
APÊNDICE C- SITE DOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	89
APÊNDICE D- PÁGINA DO INSTAGRAM DOS ODS NA AMAZÔNIA LEGAL ____	90
APÊNDICE E- CADERNO DO TUTOR/MEDIADOR _____	91
APÊNDICE E- CADERNO DO CURSISTA _____	92
ANEXOS 93	
ANEXO A- PARECER COMITÊ DE ÉTICA DA UFT _____	93
ANEXO B – QUESTIONÁRIO PERFIL DO PARTICIPANTE _____	98
ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS DIAGNÓSTICA ____	103

1. INTRODUÇÃO

A saúde é um valor permanente e atemporal. A boa saúde é uma pré-condição para a vida e o trabalho é uma medida do desenvolvimento sustentável. Na perspectiva do desenvolvimento sustentável, abordam-se os diversos determinantes da saúde, na perspectiva de definir melhores e mais eficazes ações para melhorar a saúde das populações. Desde os anos 2000 a Organização das Nações Unidas, por meio de Resoluções, bem como a Organização Mundial da Saúde, por meio de programas de apoio, tem definido objetivos programáticos e intervenções de amplitudes globais para um mundo melhor para todos.

No ano 2000 a Organização das Nações Unidas (ONU) por meio da Declaração do Milênio das Nações Unidas estabeleceu e propôs os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, e teve o apoio de 191 países signatários, dentre eles, o Brasil. Inclui esforços internacionais para alcançar o desenvolvimento setorial com temas, dentre outros, o meio ambiente, direitos humanos e das mulheres, igualdade social e racial. A partir dos temas propostos, foram estabelecidos 8 objetivos com 21 metas para serem atingidas entre os anos de 2000 a 2015. As metas objetivadas foram: 1- Acabar com a fome e a miséria; 2- Oferecer educação básica de qualidade para todos; 3- Promover a igualdade entre sexos e a autonomia das mulheres; 4- Reduzir a mortalidade infantil; 5- Melhorar a saúde das gestantes; 6- Combater a Aids, a malária e outras doenças; 7- Garantir qualidade de vida e respeito ao meio ambiente e 8- Estabelecer parcerias para o desenvolvimento (Figura 1). Os objetivos e suas metas foram mensuradas e comparadas entre os 191 países através de 60 indicadores (BRASIL, 2009).

Figura 1- Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.



Fonte: ODM Brasil, S/D.

Durante a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, realizada no Brasil em 2012 e conhecida como Rio+20, acordou-se um conjunto de metas a serem desenvolvidas com vistas à promoção do desenvolvimento sustentável. Essas metas universais teriam como base os avanços dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), cujo prazo para o alcance foi o final do ano de 2015 (BRASIL, 2012).

A partir dessas múltiplas contribuições, chegou-se a uma proposta que, em setembro de 2015 foi adotada a agenda 2030, sobre os objetivos do desenvolvimento sustentável, sendo ela aceita por 193 países membros da Organização das Nações Unidas (Resolução 70/1).

A Agenda 2030 abrange temas relacionados à dimensão ambiental, aspectos sociais, econômicos e institucionais do desenvolvimento sustentável. Foi criada como uma “lista de tarefas” para colocar o mundo em um caminho mais sustentável e resiliente em um prazo de 15 anos, ou seja, até o ano de 2030. Além de uma declaração, a Agenda 2030 traz um quadro de resultados, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e suas metas, bem como instrumentos para promover o acompanhamento e revisão das ações de desenvolvimento que serão implementadas nos próximos 15 anos. É um plano de ações voltado para as pessoas, o planeta e a prosperidade, em busca de fortalecer a paz universal.

É composto por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 169 metas e 232 indicadores, e um manifesto (visão, princípios e compromissos comuns). O monitoramento e avaliação de seus objetivos devem ocorrer em nível global, regional e nacional, os desafios são enormes.

Os ODS tratam de temas cruciais para os municípios e trazem visões de um futuro melhor, mais justo e inclusivo para todo(a)s sendo pautados nos 5Ps temas de suma importância para atingir as metas sendo eles: pessoas, prosperidade, paz, parcerias e planeta. Dentre as ações conjuntas definidas estão: pôr fim à pobreza e à fome, em todas as suas formas, e estimular uma agricultura sustentável (ODS 1 e 2), garantir uma vida saudável e promover bem-estar a todo(a)s (ODS 3), garantir uma educação que inclua a todo(a)s, equitativa e de qualidade, e prover oportunidades de aprendizagem durante toda a vida para todo(a)s (ODS 4), alcançar a igualdade entre homens e mulheres (ODS 5), garantir acesso a água e saneamento para todo(a)s (ODS 6), garantir acesso à energia limpa (ODS 7), garantir trabalho decente e crescimento econômico sustentável (ODS 8), promover o desenvolvimento da indústria, fomentar a inovação e garantir infraestrutura (ODS 9), reduzir as desigualdades no país (ODS 10), garantir que as cidades e os assentamentos humanos sejam seguros, inclusivos, sustentáveis (ODS 11), garantir modalidades de consumo e produção sustentáveis (ODS 12), adotar medidas para combater as mudanças do clima e seus efeitos (ODS 13), conservar e usar de forma sustentável

os oceanos, mares e recursos marinhos (ODS 14), proteger a vida sobre a terra (ODS 15), promover sociedades pacíficas e inclusivas e garantir a justiça para todo(a)s (ODS 16) e, finalmente, fortalecer os meios de implementação, usar dados abertos e estatísticas e revitalizar alianças e parcerias (ODS 17) (CNM- Confederação Nacional de Municípios, 2022).

No Brasil, os compromissos com os ODS e a implementação das políticas públicas requeridas para o alcance das metas devem ser internalizados nas três esferas de governo. Para tanto, foi necessário adaptar as metas de tal forma que contemplasse os diferentes contrastes encontrados no território brasileiro e as prioridades nacionais (BRASIL, 2018).

Ademais, o Brasil apresenta um cenário epistemológico agravado em relação doenças crônicas não transmissíveis a vista de melhorar essa situação o Ministério da Saúde (MS) elaborou um plano com metas para redução de tais doenças conhecido como Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant), o plano apresenta ações e metas a serem seguidos. O plano está em consonância com a agenda 2030 assim também as recomendações mundiais e nacionais sobre as Doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DANT) (GONDIM et al., 2022).

1.1 Doenças Crônicas não Transmissíveis

No ano 2000, o Ministério da Saúde, por meio do Centro Nacional de Epidemiologia, que foi transformado na Secretaria de Vigilância à Saúde em 2003, desencadeou um movimento de estruturação e implementou um Sistema Nacional específico de vigilância para as DCNT's. Já existiam iniciativas de vigilância para essas doenças em alguns estados, também no Ministério da Saúde, o Instituto Nacional do Câncer já executava ações de vigilância, controle e prevenção do Câncer, centrado principalmente em sistemas de registros de Câncer para estimativas de morbidade e em programas específicos, entre esses, o Programa de Controle do Tabagismo e programas para neoplasias passíveis de prevenção por diagnóstico precoces (câncer de colo uterino e de mama). Essas iniciativas estão sendo gradualmente integradas aos sistemas de monitoramento da Vigilância e em estruturação e coordenação da Secretaria de Vigilância à Saúde (BRASIL, 2005).

Em 2011 o Ministério da Saúde criou o Plano de Ações de Estratégias para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (2011-2022). Na construção do plano, o ministério contou com a colaboração de instituições de ensino e pesquisa, membros de ONGs voltadas para área da saúde, entidades médicas, diversos ministérios do governo brasileiro, associações de portadores de doenças crônicas, entre outros. Durante cinco meses,

tiveram diversas reuniões, fóruns e discussões visando receber o maior número de sugestões da sociedade para criação do plano. (BRASIL, 2011)

O Plano aborda as quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e os fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade). Apresenta como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2011).

Segundo Barreto et al (2005), as principais doenças crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em especial as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, cresceram exponencialmente em todo o mundo nas últimas décadas, estando ligadas fortemente na determinação social da saúde. Os países em desenvolvimento respondem por cerca de 78% da carga global de DCNT, a exemplo do Brasil, onde representam a maior causa de mortalidade desde a década de 60, sendo a causa básica de dois terços dos óbitos do país. Nos dias atuais temos relatos que em 2019 as mortes prematuras por DCNT's chegou a 308 mil, um índice de 66,2% só no Brasil. (BRASIL,2021)

Os autores também ressaltam que a etiologia das DCNT é multifatorial e relacionada aos hábitos de vida e determinantes sociais da saúde. Dentre os principais fatores de risco comportamentais para o adoecimento por DCNT são: tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física, que podem ser modificados com a mudança comportamental.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) desenvolve ações com diversos setores governamentais e não governamentais e tem como objetivo melhorar a qualidade de vida, prevenir e controlar as doenças não transmissíveis. A vigilância em DCNT reúne um conjunto de ações para o conhecimento, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas. A prevenção e controle são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país (BRASIL, 2005).

Com a adoção da Agenda 2030 o MS viu se a possibilidade da integração das metas do Plano de DANNT em com as metas dos ODS para o controle das DCNT. Nesse sentido foi criado uma estrutura para organizar o processo de monitoramento dos ODS. Em 2020, a SVS instituiu

um grupo de trabalho (GT), denominado GT ODS SVS, composto por representantes de diversos departamentos da Secretaria para a realização de trabalhos específicos guiando pelo eixo ODS 3 – Saúde e bem-estar, tendo a interlocução com os demais eixos 5 (igualdade de gênero), 6 (água potável), 8 (Trabalho decente e crescimento econômico) e 16 (Paz justiça e instituições eficazes). BRASIL, (2022).

Diante deste panorama o MS entendeu a necessidade de um processo de monitoramento e avaliação dos seus indicadores relacionando o Plano de Dant 2021-2023 com a Agenda 2030 e os ODS, o qual desenvolve-se no projeto *“Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto a Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis nos municípios da Amazônia Legal”* do TED 60/2021 desenvolvido no projeto "guarda-chuva" de pesquisa-ação, realizado pelo grupo de pesquisa em Promoção e Educação em saúde da Universidade Federal do Tocantins, em conjunto as Universidades parceiras, Federal do Amapá, do Maranhão, do Mato grosso e do Pará.

O presente projeto justifica-se no olhar desta pesquisadora, com formação em enfermagem tendo em vista a interlocução do Plano de Dant e Agenda 2030 ser uma prática na profissão da enfermagem em virtude da necessidade do serviço viu-se a viabilidade de se trabalhar a educação permanente de saúde na integração da Universidade com os serviços de Saúde.

Neste sentido, a pesquisadora atuou como apoio pedagógico, participando da elaboração de todo processo didático pedagógico bem como a realização do evento estudo piloto. Este último sendo objeto desta pesquisa.

Como parte do planejamento, no intento de obter melhor êxito nos processos formativos foi realizado um estudo piloto prévio, visando testar os métodos e validação de material produzido, descobrir pontos negativos e potenciais problemas, para que fossem resolvidos antes da implementação da formação propriamente dita. Para tanto, foi realizado o Estudo Piloto na cidade de Palmas - TO, na modalidade presencial entre os dias 27 e 28 de junho de 2023.

Neste contexto, visando a interlocução dos ODS com o Plano de Dant tendo a finalidade de alcançar metas de diminuição das DCNT's, sucede a necessidade de aplicar a EP com os profissionais de saúde do serviço, à luz, de integralizar e apresentar a temática. Visto que, a Universidade é uma grande percussora de processos formativos trazendo a integração do ensino, serviço e educação continuada dos profissionais do serviço.

2 REFERENCIAL TEÓRICO DA PESQUISA

O presente trabalho, está no bojo do processo de educação permanente (EP), que tem como objetivo promover ações educativas de modo a contemplar as diversas necessidades vivenciadas no cotidiano dos serviços, na perspectiva de atualizar, aprimorar e melhorá-los:

2.1 Educação Permanente em Saúde:

2.1.1 História da Educação permanente:

O termo "educação permanente" (EP) surgiu no campo da educação no início do século XX como marcador expressivo de diversas concepções pedagógicas, associadas a críticas aos modelos tradicionais de ensino. A primeira vez que se ouviu o termo educação permanente ocorreu na França no ano de 1955, sendo oficializado o termo um ano depois pelo documento do Ministro da Educação tratando do prolongamento da escolaridade e reforma do ensino público (GADOTTI,1988).

Mas, foi somente na década de 1960, que a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) passou a utilizá-lo, para se referir à educação de adultos, e o termo se difundiu no cenário internacional (CAVALCANTI, 2015).

Já o termo Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu em meados da década de 1980 e foi difundido pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde.

Paiva (1985), traz que a UNESCO foi a precursora da difusão da educação permanente como tema pedagógico contemporâneo. Analisa ainda os desdobramentos teóricos e o contexto para a implantação da educação permanente no país nesse período, são analisados e entendidos como uma ferramenta ideológica do estado para doutrinar os trabalhadores com novas formas de trabalho centradas nas necessidades do capitalismo tardio, uma vez que a qualificação profissional reflete de certa forma na produtividade econômica (SCHULTZ, 1985). Assim, devido à falta de atualização na formação profissional, a EPS surgiu na América Latina com o único objetivo de desenvolver técnicas para o desempenho produtivo (UNESCO, 1998; GUIMARAES et al., 2010).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) distingue entre os termos educação permanente e educação continuada, considerando esta última mais simplificada. No entanto, essa distinção não é consistente no meio acadêmico (OPAS,1988). Dessa forma, o termo

educação permanente passou a ser associado à “andragogia” (traduzido como “a arte e a ciência de ajudar adultos a aprender”) e se consolidou no campo da educação.

À vista disso, a andragogia propõe um processo educativo relacionado aos significados gerados na trajetória de vida dos sujeitos, levando em consideração também a identidade individual dos alunos. Nesse sentido, Knowles, Holton e Swanson (2009), citados por Freitas, Cunha e Batista (2016), propõem alguns princípios básicos das situações andragógicas de aprendizagem, tais como: necessidade de aprender, aprendizagem autodirigida, valorização da experiência anterior, aprendizagem orientada para a resolução de problemas e motivação para a aprendizagem.

Na década de 1980, a (OPAS) introduziu o conceito de educação permanente no campo da saúde, delineando a dualidade entre duas abordagens teóricas e matrizes conceituais utilizadas na formação de recursos humanos em saúde: "educação permanente" e "Educação Continuada" (CAVALCANTI, 2015). Em uma série de fascículos intitulada “Educación Permanente en Salud en la Región de las Américas” publicada pela OPAS entre 1988 e 1991, a organização utiliza a educação continuada como uma técnica limitada:

“su base pedagógica há obedecido a concepciones caracterizadas por el establecimiento de relaciones unidireccionales, verticales, y a menudo destinadas exclusivamente a determinadas profesiones hegemónicas, con la consiguiente delimitación del conocimiento” (OPAS, 1988, p. 5).

Em vista disso, a matriz conceitual da formação continuada consiste em uma pedagogia de transmissão de conhecimento, organizada em momentos educativos limitados, cuja determinação de necessidades e objetivos não parte diretamente do aluno, e a determinação de prioridades é centralizada e regulada. e interprofissionalismo limitado (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018).

No entanto, a educação permanente em saúde é definida como um referencial de ação educativa no campo da saúde que contempla as complexas necessidades vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde que se entrelaçam com o processo multideterminante saúde-doença. Traz a visão de que a aprendizagem significativa, a problematização da realidade e o uso de metodologias ativas são pontos centrais dessa modalidade educacional (SILVA; DUARTE, 2015).

Ceccim (2004), visualiza a EPS como um processo de educação em saúde caracterizado pela atualização das práticas cotidianas de trabalho, ou de formação. É também um processo de relações profissionais que permeia as realidades do ambiente de trabalho, permitindo a construção de espaços coletivos de reflexão e avaliação. Esses relacionamentos ocorrem dentro da equipe e se estendem às ligações interagências e interdepartamentais. E assim, o conceito

chega à saúde em 1980, a melhoria da qualidade do serviço orientada para a educação (LEMOS, 2016).

2.1.2 Educação permanente em Saúde no Brasil

No Brasil, a partir da década de 1960, durante o período do regime militar ditatorial, o foco na formação para o trabalho em saúde foi intensificado para atender a novas necessidades quantitativas e qualitativas nas esferas privada e pública. No final da década de 1980, a criação do SUS representou um novo marco para a saúde no Brasil e, portanto, para a formação dos trabalhadores da saúde, que passou a ocupar um lugar de maior destaque na política de saúde brasileira (LEMOS, 2010).

FERRAZ et al (2012), traz que partir da colaboração teórico-metodológica com a (OPAS), ao movimento da reforma sanitária e à criação do SUS que marcou uma reorientação, discutem como o Brasil se inseriu no processo histórico de estabelecimento de uma política permanente de educação em saúde e programa de saúde do país. O modelo, portanto, promove a necessidade de repensar o processo de formação dos trabalhadores da saúde.

Com o SUS criado na Constituição Federal-1988, como um fruto da luta do movimento pela reforma sanitária, quando em seu Artigo 196 de "A saúde é direito de todos e dever do Estado..." (Brasil, 1988), seus princípios são: universalidade, equidade, integralidade e controle social, conseqüentemente, os novos desafios assumidos na formação dos trabalhadores da saúde passa a ter maior ênfase, sobretudo o texto da Constituição Federal (Artigo 200) fica estabelecido que "ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde" (BRASIL, 1988).

Costa (2006), destaca o clima caloroso vivido pelo país durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, realizada sob o lema "Saúde e Democracia". Esse evento foi o prenúncio de profundas mudanças na organização do serviço de saúde brasileiro, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e a convocação da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde (1º CNRH), realizada em outubro do mesmo ano.

Sobre a 1ª CNRH, a autora afirma:

A 1ª CNRH identificou os problemas na gestão da educação e formação dos profissionais de saúde no nível político local propondo maior participação das instâncias estaduais na articulação de uma política de recursos humanos com características descentralizadoras e classificou as instituições de ensino como estruturas complexas, autoritárias e centralizadoras, cujos métodos, propostas e conhecimentos, são transmitidos aos estudantes em descompasso com a realidade e as necessidades sociais e de saúde da população" (COSTA, 2006, p. 45-46).

No ano de 2004, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) através das portarias n. 198, de 13 de fevereiro de 2004, sendo ela um marco histórico na formação do trabalhador do país. (BRASIL,2018), como marco anterior à PNEPS, vale destacar a criação da Secretaria de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde em 2003, o espaço de concretização a essa importante política do Sistema Único de Saúde (SUS).

As diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituídas pela Portaria GM/MS nº 198/2004, foram publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. A última regra se aplica à implementação do Pacto pela Saúde, quando a SGTES, em colaboração com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), facilitando amplas discussões para reelaborar o marco regulatório dos atores do SUS no território, inclui aspectos relacionados ao financiamento de iniciativas de educação permanente em saúde (EPS). As propostas contidas na PNEPS assumem a regionalização da gestão do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para suprir as carências e necessidades dos sistemas nacionais de saúde (BRASIL, 2018).

Pela visão de Ferreira et al. (2019) a EPS vem com uma proposta ético-político-pedagógica tem o intuito transformar e qualificar a atenção à saúde pelos seus processos formativos. Através do SUS, torna-se uma clara relação de trabalho entre gestão, instituições de ensino, serviços e comunidade (FORTUNA, 2013). São traçadas suas características através das construções coletivas, interprofissionais visando a realidade do serviço, sendo apontadas as necessidades de uma prática pedagógica centrada nas metodologias ativas.

Essa abordagem contrasta fortemente com os padrões das universidades, que segmentam o conhecimento em disciplinas estagnadas por meio de departamentos, onde os professores passam os conteúdos e os alunos repetem, as atitudes são passivas e não há críticas. (MACHADO e QUARESMA, 2019).

Com o passar dos anos ocorrem diversas mudanças no contexto social e global, impulsionado a necessidade de transformações nos moldes educacionais utilizados focando no modelo educativo do individual para o sócio-político com a visão para o coletivo. Com isso, o uso de metodologias ativas tem se corroborado na atuação para essa reorientação educacional. Paiva et al (2016), mostra que o ensino e a aprendizagem se conectam de forma mútua e dialética, a interligação entre ensino e aprendizagem é inegável, pois a metodologia empregada nesta dinâmica pode orientar os alunos para a liberação intelectual ou contribuir para uma alienação do seu pensamento.

Conforme destacado, a educação permanente em saúde representa uma forma de integração da aprendizagem em um ambiente profissional conciliando o processo de ensino com as necessidades organizacionais adaptando-se às necessidades locais. Uma abordagem baseada na aprendizagem significativa que promove a inovação no local de trabalho, autogestão, mudança institucional e melhoria das práticas assistenciais. (Parente et al.,2024; Silva, Lourenço, Baldissera, 2023).

Além disso, Salvador (2014) discute a relevância do construtivismo para a educação profissional de adultos, pois resgata conhecimentos prévios e leva em conta a bagagem pessoal acolhendo a diversidade de experiências de vida no processo educativo, incorporando conhecimentos prévios posiciona o processo de vida e aprendizagem como ponto de partida e superar as lacunas no ensino tradicional.

Entre os objetivos da Agenda 2030, destacamos o Objetivo 3 (ODS 3) que visa à promoção da saúde física e mental e o bem-estar, objetivando aumentar o tempo de vida da população. Além disso, tem a finalidade de alcançar a cobertura universal de saúde e o acesso a cuidados de qualidade, reduzir a mortalidade neonatal, infantil e materna, e acabar com todas essas mortes evitáveis, antes de 2030. Ademais, propõe garantir o acesso de todos aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e erradicar as doenças negligenciadas, tais como: tuberculose, malária, HIV/AIDS, ebola, hepatite e demais doenças e epidemias transmissíveis (UNITED NATIONS, 2015).

Há de se destacar que a saúde é uma área transversal, apresenta, portanto, potencial para a integração entre o ODS e o Plano de DANT 2021-2023. Sendo está uma grande área de conhecimento e terreno para a implementação de políticas públicas.

Para melhor objetivar as ações são criados planos ou agendas, que definem as prioridades para a gestão na área, como exemplo temos o Plano de DANT 2021-2030, que propõem o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, e que podem ser trabalhados em convergência com os ODS.

2.1.3: Educação permanente em Saúde no Tocantins:

No ano de 2016 a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SESAU) idealizou a “Cartilha Educação Permanente”, que se destina a todos que integram o SUS na sua totalidade sendo eles a comunidade/usuários, trabalhadores, gestores, instituições de ensino (TOCANTINS, 2016).

A cartilha objetiva-se fundamentar as ações educativas dos profissionais de saúde do SUS está relacionada à transformação das práticas, à mudança da organização do sistema e da atenção à saúde tendo como princípio:

[...] estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (SANT'ANNA, 2017).

Diante disso, em 2018 o governo do Estado do Tocantins fomentou o “Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins”, no qual foi executado durante os anos de 2020 a 2023. Sendo ele fruto de movimentos coletivos em que contou com a participação do Estado e de seus 139 municípios, participando da reflexão da realidade e por meio de representantes do quadrilátero do em saúde - ensino, gestão, trabalhadores e controle social, no qual revela novos horizontes e desenvolve estratégias para lidar com os problemas regionais, reconhecendo que há potencial de mudança na maneira como fazemos saúde. O plano serve como instrumento de gestão para orientar o desenvolvimento da Iniciativa Nacional de Educação Permanente em Saúde em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Educação em Saúde e Princípios do SUS com ênfase em Integralidade e nível de atenção e cuidados de saúde.

No estado do Tocantins adotaram à Portaria nº 3.194/GM/MS, de 28 de novembro de 2017, recomenda-se que seja desenvolvido um Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde (PEEPSTO), de acordo com o disposto na regulamentação. No entanto, a SES-TO tem movimento para a criação do programa para fortalecimento das práticas educação permanente em saúde no Tocantins.

Nesse contexto, a equipe gestora do da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (Etsus), integrou-se à Comissão de Integração de Serviços de Ensino e Serviço (CIES/CIB-TO) visando a integração da construção de políticas e do Plano Estadual de EPS- TO, como possibilidade de união de esforços, otimização de recursos e enriquecimento de conteúdo com discussões sobre educação permanente em saúde. Para atingir esse objetivo foram criados grupos de trabalho nomeado Grupo Consultivo (GC) e o Grupo de Estratégia (GE) (TOCANTINS, 2018).

Neste sentido os setores de educação permanente, dos estados e municípios, possuem a atribuição de realizar o planejamento, avaliar e monitorar seus processos pedagógicos. O que vem de encontro ao projeto de extensão criado e a necessidade de um estudo piloto.

2.2 Projeto Piloto

Uma etapa de suma importância dentro da pesquisa é o planejamento, visto que para obter êxito durante todo o processo é necessário um bom planejamento para execução. Segundo Matus (1989), o processo de planejamento é uma necessidade social, a partir da qual se constrói uma metodologia, visando a melhor formulação e implementação de algum Plano de Ação em uma dada realização da problemática.

O Dicionário Houaiss de língua portuguesa (2001) define “planejamento” como:

[...] o ato ou efeito de planejar; serviço de preparação de um trabalho, de uma tarefa com o estabelecimento de métodos convenientes; planificação; determinação de um conjunto de procedimentos, de ações visando à realização de um determinado projeto; elaboração de planos governamentais, especialmente nas áreas econômica e social.

O Projeto piloto, também conhecido como estudo piloto, é um teste em pequena escala que tem por finalidade validar métodos, materiais e procedimentos que foram desenvolvidos para uma determinada pesquisa (MACKEY, GASS, 2005). O projeto piloto pode ser idealizado para duas formas de testagem sendo elas: uma mini versão do projeto de pesquisa, que envolve a realização de todos os procedimentos previstos na metodologia (Polit et al., 2001), e, ainda pré-teste na validação de instrumentos de modo a possibilitar ajustes para execução final do projeto.

De acordo com Canhota (2008) e Mackey e Gass (2005) a importância de realizar um estudo piloto está na viabilidade de poder testar, avaliar, revisar e aprimorar os instrumentos e procedimentos criados para aquela pesquisa. Idealiza-se um estudo piloto com o objetivo de descobrir pontos negativos e potenciais problemas, para que sejam resolvidos antes da implementação da pesquisa propriamente dita. Para a sua realização, é necessária uma amostra na qual será descartada da pesquisa principal, e que não necessita ser em grande quantidade. Canhota (2008) diz que a amostra não necessita ser de mais de 10%.

Desta maneira, o estudo piloto viabiliza a avaliação do projeto antes de sua execução, a avaliação é um potente instrumento de possíveis mudanças visto por muitos como uma “ameaça”, embora sua finalidade seja verificar a necessidade de ajustes durante os processos a fim de objetivar a qualidade (PISCO, 2006).

Embora muitos pesquisadores considerem o planejamento prévio suficiente para pesquisa, o piloto é decisivo para revelar possíveis falhas na execução que, muitas vezes, não estão aparentes no projeto da pesquisa, considerando o potencial do estudo piloto, que ajuda no aprimoramento das decisões metodológicas (BRAYLER, et .al, 2011).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar, na visão dos cursistas, o processo pedagógico das oficinas de formação no estudo piloto, em PALMAS-TO, nos dias 27 e 28 de junho de 2023.

3.2 Objetivos Específicos

1. Descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes da pesquisa;
2. Avaliar o conhecimento dos participantes sobre os ODS antes e depois das oficinas pedagógicas;
3. Analisar o processo das oficinas pedagógicas da formação na perspectiva, do cursista do projeto piloto através das entrevistas;
4. Apresentar as modificações dos materiais pedagógicos após o estudo piloto.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, crítico-reflexivo, de natureza quantitativa e qualitativa, sendo realizado a triangulação descritiva, exploratória e de campo, à luz da pesquisa educacional do tipo pesquisa-ação.

A pesquisa-ação é considerada um termo geral para quatro processos diferentes: pesquisa-diagnóstico, pesquisa participante, pesquisa empírica e pesquisa experimental (Chein; Cook; Harding, 1948). A aplicação da pesquisa-ação continua sendo bastante solicitada, como maneira de identificar e solucionar problemas coletivos bem como, de aprendizagem dos atores e pesquisadores envolvidos a fim de obter uma interação ativa e participativa com a equipe do projeto e com os participantes da pesquisa. (THIOLLENT, 2011).

Diante disso, Triviños (1987), apresenta que os fenômenos estudados pela pesquisa educacional, denominado "fenômenos educacionais", são todos "fenômenos sociais", tendo que a abordagem exploratória é a mais se utiliza no campo da educação, por propiciar ao investigador o aumento de sua experiência em relação ao problema estudado.

O desenho metodológico foi selecionado levando-se em consideração características da pesquisa-ação, a qual possibilita a interação participativa e atuante da pesquisadora com a equipe do projeto “guarda-chuva” intitulado: “Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto a Vigilância de Doenças e agravos não transmissíveis nos municípios da Amazônia Legal.”, vinculado à carta acordo firmada entre MS/UFT no ano 2020 e voltada à elaboração, testagem e aprimoramento de uma formação presencial baseada nos conteúdos programáticos do caderno técnico “Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e Sua Interface com as Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis”

O projeto foi desenvolvido por equipe pedagógica e de pesquisa composta por professores e pesquisadores da UFT e das Universidades parceiras do projeto, em colaboração com técnica do Ministério da Saúde, integrando atores da gestão, do ensino, do serviço no planejamento e na execução das atividades.

Assim sendo, a triangulação de métodos proposta apresentou-se como a escolha mais apropriada para a análise do percurso didático-pedagógico empreendido pelo grupo de trabalho no desenvolvimento da formação “estudo-piloto”. Neste sentido, a estratégia de avaliação abordada por Minayo (2005), nos possibilita a utilização de diversos métodos científicos, podendo-os combinar para um melhor aprofundamento do conhecimento acerca da realidade a ser estudada.

Minayo (2013) nos traz que a pesquisa qualitativa emite sua melhor expressão em relação à análise dos fenômenos, a luz de deter-se aos estudos históricos, com a visão para compreensão dos produtos interpretados pelo homem. Ainda, a autora destaca que a pesquisa qualitativa para além de se empenhar nos processos sociais de grupos específicos, possibilita outras abordagens durante a investigação, levando a sistematizações e revisões, bem como a construção de novas categorias e conceitos.

4.2 Coleta e Análise de Dados

A pesquisa foi realizada no município de Palmas, nos dias 27 e 28 de junho de 2023, nas dependências da Universidade Federal do Tocantins, em colaboração com a Secretaria Estadual de Saúde - TO (SES-TO). Tendo como público alvo da pesquisa foram os gestores de saúde da SES-TO que participaram dos dois dias de curso presencial. O curso disponibilizou 30 vagas no qual foram preenchidas 26, para tal escolha foi feita a solicitação que a gestão indicasse o cursista. Para a etapa de entrevistas foram selecionados os cursistas que

compareceram nos dois dias de curso, nos dois períodos manhã e tarde. Outro critério avaliado foi o cursista que preencheu todos os questionários. Cursistas que não fazem parte de cargos ou funções da Secretaria de Estadual de Saúde.

Para analisar o processo pedagógico de educação permanente em saúde desenvolvido no curso, com base na coleta de dados elaborou-se questionários visão de atender à pesquisa qualitativa e quantitativa, sendo eles modelos construídos a partir de bases teóricas já validadas: 1) MAIS de Borges-Andrade (1982) e 2) IMPACT de Abbad (1999).

4.2.1 Análise Quantitativa:

Para coleta dos dados quantitativos, durante o processo de preparação dos materiais técnicos a equipe do projeto previamente construiu coletivamente questionário por meio do grupo de pesquisa, a fim de atender a pesquisa, no qual foram solicitados o preenchimento em momentos distintos na formação sendo eles: perfil do participante (ANEXO B), avaliação pré e pós diagnóstica (ANEXO C), no qual os participantes eram conduzidos a acessarem o site: (<https://sites.uft.edu.br/agenda2030ods/>) para o preenchimento que ocorreu de forma presencial, em caso de problemas com a internet foram entregues os mesmos formulários de forma impressa.

Os recursos utilizados permitiram realizar uma análise abrangente da relação entre os aspectos individuais dos participantes, a aprendizagem antes, durante e depois da formação englobando também o método que foi abordado. Ressalta-se que todos os instrumentos de avaliação correspondem às descrições das oficinas proposta no material pedagógico.

Ademais, os dados foram trabalhados/analísados estatisticamente pelo Software Statistical Package of Social Science (SPSS) versão 23, onde foram realizadas análise descritiva com frequência relativa e absoluta.

4.2.2 Metodologia do Instrumento de avaliação

Toda a produção científica é baseada em conceitos teóricos, epistemológicos e paradigmáticos que orientam a seleção de métodos e técnicas de pesquisa adequados aos objetivos do trabalho. Nesse sentido, Oliveira e Palafox (2014) mostram que, além de garantir que os resultados sejam utilizados em um contexto adequado, a postura epistemológica da pesquisa é propícia à construção de um trabalho científico coerente e metodologicamente sólido.

Vários autores propuseram definições de treinamento e desenvolvimento de funcionários, no entanto, existe uma certa confusão conceitual entre os termos treinamento, desenvolvimento, educação e mentoria

Para esclarecer essa confusão conceitual, Nadler (1984) apud Zerbini (2003), expõe em sua obra as seguintes definições: Desenvolvimento é o crescimento pessoal de um funcionário, não apresenta relação com um trabalho específico; Educação refere-se a organização dá ao indivíduo, lhe dando a oportunidade de prepará-lo para um trabalho diferente em um outro momento dentro da mesma organização e treinamento tem como único objetivo melhorar o desempenho do empregado no cargo atual.

Identificou-se que o primeiro modelo de avaliação de treinamento foi registrado na década de 1970. Kirpatric (1976) propôs um modelo com quatro níveis: reação, aprendizado, comportamento e resultado. Com ele, é possível correlacionar fatores que pode influenciar a formação, como experiência anterior. Os níveis de resposta observam a satisfação dos alunos com os seguintes requisitos: com relação ao curso, aprendizagem através do desenvolvimento de competências sendo verificadas através do pré e pós-teste que são realizados após a formação.

Sallorenzo (2000), define instrumento como o processo associado ao "estabelecimento de objetivos específicos e à seleção de métodos de ensino adequados aos objetivos propostos".

A definição de treinamento segundo Abbad (1999) seria como um “sistema composto por elementos ou subsistemas” que mantêm entre si e com o ambiente externo um estreito relacionamento de interdependência” e que o sistema de treinamento compõe os seguintes elementos: avaliação de necessidades de treinamento, planejamento e execução de treinamento e avaliação de treinamento, sendo que esses mantêm entre si trocas constantes de informações e resultados. O subtema de avaliação das necessidades de treinamento diz respeito à identificação das habilidades necessárias para o treinamento, os objetivos de uma organização requerem desenvolvimento por parte do grupo, atitude e habilidades, a obtenção destas informações, são necessárias para executar efetivamente uma determinada tarefa. (Borges-Andrade, 1997 apud Zerbini (2003). A seguir apresenta-se os instrumentos de coleta:

4.2.3 Questionário perfil do participante

O questionário (ANEXO B) foi criado a fim de conhecer o perfil dos participantes do curso no quesito informações institucionais, acadêmicas, profissionais, experiência prática em saúde. No qual foi solicitado o preenchimento quando fizesse a inscrição do curso.

Para avaliação a pesquisadora se guiou pelo modelo de IMPACT no qual avalia as características do participante, que alguns autores subdividem em categorias como: repertório de entrada, especificidades sociodemográficas, psicossociais, motivacional e cognitivo-comportamentais, como propuseram Meneses et al., (2006). Os de entrada incluem a tríade de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), além das expectativas e experiências anteriores do profissional. As características sociodemográficas envolveram dados como sexo, idade, escolaridade, formação, ocupação, cargo, tempo de experiência e experiência, no qual são amplamente utilizadas na literatura para diagnóstico situacional e futuras comparações populacionais.

4.2.4 Questionários de Avaliação de Aprendizagem

No início do curso foi solicitado que os participantes acessem o site para realizar a avaliação (ANEXO B e C) dizendo que, os mesmos era para preencher com seu próprio conhecimento sem ajuda de terceiros ou buscas na internet. O tal objeto tem como objetivo identificar o nível de conhecimento prévio que o cursista tem sobre o assunto. Com isso, a sua aplicação ocorre em dois momentos, sendo o primeiro no início da formação e no final, a fim de verificar a retenção do aprendizado.

A avaliação de aprendizagem remeteu-se ao modelo de IMPACT, concerne ao grau de assimilação e retenção dos conteúdos abordados na formação, no qual foi avaliado através do questionário de aprendizagem, visto que foi testado os conhecimentos anteriormente e após a formação.

Como se trata de um estudo piloto, a avaliação da aprendizagem também envolveu a avaliação de procedimentos e estratégias educacionais selecionadas para avaliar se os participantes realmente aprenderam de fato o que foram expostos. Apoiar o aprimoramento da própria formação, a avaliação das necessidades e dos resultados alcançados, ajudando os coordenadores a monitorar a qualidade de suas ações (ABBAD, BORGES-FERREIRA, & NOGUEIRA, 2007). Isso ocorre porque, segundo Abbad et al., (2007), a avaliação da aprendizagem em ambientes de trabalho envolve aquisição, retenção e generalização que apoiam a transferência para a prática de serviço.

4.2.4 Análise Qualitativa:

Para etapa das entrevistas foi criado um questionário semiestruturado a fim de responder questões voltadas para os dois dias de curso (APÊNDICE B), com o intuito de verificar a visão do cursista diante de temas como a apresentação do tutor, conteúdo, materiais didáticos.

Nessa etapa foi elaborado pela pesquisadora uma carta convite no qual foi enviado para os cursistas apto a participar das entrevistas, no primeiro momento foram enviados via e-mail. Com o pouco retorno por parte dos cursistas foi enviado novamente, visando ter um melhor alcance foi traçado outras abordagens para obter êxito nas entrevistas com isso foi enviado o mesmo texto via aplicativo de mensagens WhatsApp. Desse modo, tivemos retorno de 5 cursistas na quais foram gravadas as entrevistas e transcritas na íntegra.

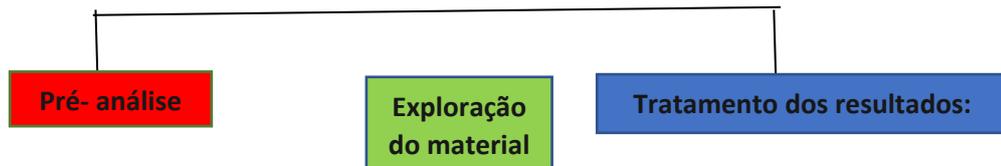
Para análise qualitativa foi elaborado um questionário com perguntas sobre os dois dias de formação a fim de verificar de modo geral a visão do cursista sobre o curso (APÊNDICE 2). Para isso será utilizada a teoria de Bardin, 2011 p.15, na qual traz que boa parte das pesquisas qualitativas se baseia em entrevistas, as quais costumam ser analisadas por meio da Análise de Conteúdo (AC). Tal análise, baseia se como “um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis, evolutivos, que se aplicam aos discursos extremamente diversificados”.

Para esse momento, após a construção do questionário foi marcada as entrevistas com os cursistas informando que os mesmos necessitam de estar em um local tranquilo, sem interferência e separar uma hora para entrevistas. As entrevistas foram gravadas pelo celular da pesquisadora e posteriormente transcritas na íntegra.

Segundo Bardin (2016), a AC apresenta algumas fases para serem seguidas, sendo elas: a pré análise (organização), a exploração do material (codificação, categorização) e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação) (FIGURA1). Diante os passos pré-definidos inicia-se uma construção social, que deve ser sempre norteada pelo referencial teórico da pesquisa. Nesta pesquisa a fase de pré análise destaca-se através da construção do questionário verificando o que seria de interesse avaliar sobre a formação, a fase exploração do material vem com as categorizações após as informações adquiridas nas entrevistas trazendo a visão plena do cursista sobre o curso com e a elaboração de indicadores para conclusão através dos resultados (BARDIN, 2016).

Figura 2 - Três fases da Análise de Conteúdo.





Fonte: Adaptado de Bardin (2011)

Por se tratar de um estudo piloto a análise em questão veio com a intenção de escuta do cursista a fim de trazer futuras adequações e melhorias para a que as formações posteriores pudessem ter uma maior segurança didática pedagógica.

4.3 Contextualização do Projeto

O ano de 2020, marca o início do projeto “Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto a Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis nos municípios da Amazônia Legal”., desenvolvido e coordenado pelo grupo de pesquisa de Promoção e Educação da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), e a Universidade federal do Acre, financiado pela Secretaria de Vigilância e Agravos não Transmissíveis (SVSA) do Ministério da Saúde, com o objetivo de sensibilizar, organizar, fortalecer e desenvolver estratégias de interiorização nos estados e municípios abrangentes da região de saúde pertencentes à capital com perspectiva de criar ações ou projetos inovadores que permitam reconstruir estruturas e processos organizativos para a área a partir desta agenda mundial. A partir disto, a organização de gestão e de termo de Execução Descentralizada, a UFT ficou responsável pelos estados Amapá, Mato Grosso, Maranhão, Pará e Tocantins e a UFAC pelos estados do Acre, Amazonas, Rondônia e Roraima.

O mesmo se caracteriza como um projeto multicêntrico, estando no bojo da EP com o objetivo de capacitar os gestores de saúde para a construção de capacidades técnicas para interiorização da agenda dos ODS e do Plano de DANT 2021-2030, junto aos profissionais de saúde dos municípios das regiões de saúde dos estados da Amazônia Legal na intencionalidade que ao final do curso os profissionais possam elaborar e implementar um projeto de invenção em seu município tendo a interlocução da agenda 2030 e o plano de DANT. O projeto tem como visão a difusão do tripé educacional ensino, pesquisa e extensão.

Para que o mesmo fosse realizado, várias ações foram desenvolvidas a primeira delas foi a escolha dos integrantes do projeto (coordenador local e tutor) das Universidades que estão situadas no território da Amazônia legal, com isso iniciou-se a interlocução da universidade com o serviço de saúde através dos seus representantes que apresentaram o projeto na SVSA

de seu estado, à luz de obter o apoio da gestão através de um de seus representantes que se tornaria o elo (ponto focal) entre Universidade, serviço e profissionais da ponta. A fim de obter um suporte foi apresentado o projeto nos seguintes órgãos, Comissão de Intergestores Regionais- CIR e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde- COSEMS. Após o elo estabelecido iniciou-se uma etapa de suma importância a pesquisa com o intuito de destrinchar, aprimorar os conhecimentos acerca da temática, foi proposto para os colaboradores a participação no Curso de Políticas Informadas Por Evidências (PIE), para solidificar a importância da busca por evidências, o curso ocorreu do mês de maio a novembro com uma carga horária de 40h, a partir do curso o grupo teve base para escrita dos capítulos do material pedagógico.

Para que a formação fosse realizada, foi necessária a criação de uma matriz pedagógica, (QUADRO1) , a partir dela, a elaboração de materiais técnicos pedagógicos como caderno cursista e caderno do mediador slides baseados no material dos cadernos para serem utilizados nas formações; instrumentos de avaliação pedagógica e das oficinas, culminando na construção de construção de um projeto de intervenção nos municípios dos cursistas. Com a elaboração dos materiais pedagógicos foi proposto pelo grupo a idealização de um estudo piloto com intuito de testar os materiais e métodos propostos. Iniciou-se a criação do evento “Curso dos objetivos do Desenvolvimento Sustentável com foco na vigilância de doenças e agravos de doenças não transmissíveis na Amazônia Legal”.

De acordo com Gomes (2014) para gerar uma aprendizagem significativa, os espaços de formação devem ser pensados e organizados de acordo com as necessidades de saúde, tendo como protagonistas a resolução de questões de fluxo de trabalho e as transformações da prática profissional e da organização do trabalho, à medida que os sujeitos da EPS desenvolvem um despertar ético-político.

Nos dias 27 e 28 de junho de 2023, ocorreu o evento “Curso dos objetivos do desenvolvimento Sustentável”, que contou com a participação de 26 gestores de saúde da SES-TO, a equipe geral do projeto vindo tutores e coordenadores dos estados do Amapá, Mato Grosso, Maranhão e toda a equipe central do Tocantins. O curso ocorreu nas instalações da UFT campus Palmas nos dois períodos matutino e vespertino, no qual foram abordados os temas do caderno do tutor/mediador e do cursista sendo feito as avaliações no quesito tempo de desenvolvimento, apresentação e conteúdo dos cadernos a fim de posteriormente ser feita adequações. A equipe geral do projeto foi convocada a participar do piloto para ter um nivelamento para as formações que ocorreram subsequentes.

Nesta direção, foi necessário um projeto de pesquisa que fizesse avaliação dos processos pedagógicos da formação, para que o projeto de extensão fosse avaliado em seus objetivos e analisado se o mesmo teve resultado na sua construção e formatação pedagógica, e na perspectiva didática, no conjunto dos cadernos, do mediador e do cursista.

Como explanado, esta dissertação faz parte de um objetivo do projeto de extensão intitulado “Avaliação das estratégias de fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto a Vigilância de Doenças e agravos não transmissíveis nos municípios da Amazônia Legal” e tem como objetivo de pesquisa, analisar, na visão dos cursistas, o processo pedagógico das oficinas de formação no estudo piloto, que ocorreu em PALMAS-TO, no intuito de interiorizar da agenda 2030.

Quadro 1 - Matriz pedagógica da formação presencial

UNIDADE I Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o Plano de DANT	
Ementa	<ul style="list-style-type: none"> - Os ODS na agenda mundial do desenvolvimento sustentável. - O Plano de DANT como agenda do Ministério da Saúde e a convergência entre eles.
Conteúdo	<p>Tópico 1: Origem, contexto, características dos ODS</p> <p>Tópico 2: Plano de DANT 2021-2030: objetivos, componentes e possibilidades para o fortalecimento das ações de saúde locais.</p> <p>Tópico 3: Convergências da Agenda 2030 com as ações do plano de DANT: identificando os problemas de saúde e possíveis ações que podem ser implementadas no município para resolvê-lo e fortalecer as duas agendas.</p>
Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> - Conceito de desenvolvimento sustentável, suas dimensões econômica, social e ambiental e como se integra na Agenda 2030 dos ODS; - Destacar a participação da sociedade civil e as críticas aos ODS; focar no ODS 3 como central e incluir os ODS 5,6,10,11 e 16 como de grande articulação com o 3, destacando os problemas que serão enfrentados; - Mostrar onde encontrar e como ler um ODS; - Apresentar os objetivos, temas e os principais indicadores do Plano de DANT, sua organização, as ações e os problemas para os quais estão dirigidas; na convergência, iniciar o desenho de um projeto com a escolha da(s) ação(ões) e os objetivos.

Objetivos aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar o papel dos ODS para o desenvolvimento sustentável em todas as três dimensões; - Mostrar ações locais que se assemelham e que contribuem com o alcance das metas do ODS 3, especialmente, e mais os ODS abordados no enfoque; - Localizar os ODS na rede de internet; - Relacionar a agenda dos ODS com a agenda do Plano de DANT; - Selecionar ações que fazem parte do processo de trabalho em saúde no município; - Esboçar um ou mais objetivos para a realização da(s) ações escolhidas(s) no(s) município(s).
UNIDADE II Políticas Informadas por Evidências (PIE)	
Ementa	Conceitos de evidência e conceitos e ferramentas para implementação de processos de construção de políticas informadas por evidências e como ela pode contribuir na tomada de decisão do gestor por implantar ou não determinada ação no município, tendo como foco as ações do Plano de DANT.
Conteúdo	<p>Tópico 1: Introdução à Tradução do Conhecimento e às Políticas Informadas por Evidências (PIE)</p> <p>Tópico 2: Busca de evidências científicas para políticas de saúde. Quais evidências o Plano de DANT apresenta?</p> <p>Tópico 3: Caracterização de um problema prioritário de saúde pública</p> <p>Tópico 4: Opções de políticas informadas por evidências para abordar um problema prioritário de saúde pública</p>

Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Nota: CH: Carga-horária; TCLE: Termo de consentimento livre esclarecido; ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável; PIE: Políticas Informadas por evidencias; DANT: Doenças e Agravos não Transmissíveis e PES: Planejamento Estratégico Situacional.

Continuação do Quadro da Matriz Pedagógica da formação presencial

Enfoques	- Conceito de evidência e de política;
-----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar onde buscar e como utilizar a referência para justificar a ação proposta e contextualizar o problema que a originou utilizando referências dos ODS e do Plano de DANT; - Destacar os parceiros para a PIE.
Objetivos aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar o que é evidência; - Explicar o que é PIE e seus componentes; - Descrever usos da PIE; - Desenvolver o projeto com a contextualização do problema identificado e a justificativa para implementação da ação escolhida na unidade 1.
UNIDADE III Indicadores e sistemas de informação em saúde	
Ementa	Conceito, componentes e características de um indicador, conceito e usos de indicadores de saúde.
Conteúdo	<p>Tópico 1: o que é, para que serve e qual a composição de um indicador;</p> <p>Tópico 2: quais são, onde estão e para que servem os indicadores de saúde?</p> <p>Tópico 3: aplicação de indicadores de saúde para desenvolvimento e monitoramento de resultados de ações identificadas na convergência entre os ODS e o Plano de DANT.</p>
Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> - Estrutura e conceito de indicadores, definição de indicador de saúde, seleção e utilização de indicadores de saúde para elaboração e monitoramento de ações de saúde; - Pesquisar indicadores no ODS e no Plano de DANT que podem ser utilizados para embasar e monitorar a implementação da(s) ação(ões) escolhida(s) na unidade 1; - Associar o(s) indicador(es) escolhido (s) com o projeto para implementação da(s) ação (ões).

Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Nota: CH: Carga-horária; TCLE: Termo de consentimento livre esclarecido; ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável; PIE: Políticas Informadas por evidências; DANT: Doenças e Agravos não Transmissíveis e PES: Planejamento Estratégico Situacional.

Continuação do Quadro da Matriz Pedagógica da formação presencial

Objetivos aprendizagem	- Explicar o que é e para que serve um indicador;
-------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e citar indicadores de saúde; -Exemplificar uma ação de saúde com seus indicadores; - Associar metas e indicadores ao objetivo de implementação de um ou mais ações em saúde.
UNIDADE IV Planejamento para implementação de ações em saúde	
Ementa	Método, estrutura, desenvolvimento e implementação do planejamento participativo para ações de saúde.
Conteúdo	<p>Tópico 1: Planejamento em saúde – o método PES: construindo aspectos de sustentabilidade do projeto.</p> <p>Tópico 2: Metodologia de implantação e monitoramento de ações de saúde; o <i>advocacy</i> como estratégia</p> <p>Tópico 3: Como está o seu projeto? Qualificando os tópicos do projeto à luz do PES.</p>
Enfoques	<ul style="list-style-type: none"> - Como realizar o planejamento em saúde; - Utilização do Método PES para o planejamento de saúde; - Desenvolvimento de metodologia de implantação e monitoramento; - Utilização do <i>Advocacy</i> como estratégia de implantação e implementação de ações de saúde; - Qualificação de projetos por meio do método PES.
Objetivos aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer planejamento em saúde; - Desenvolver o método PES; - Construir projetos de metodologia de implantação e implementação dos ODS; - Qualificar os projetos e seus planejamentos.

Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Nota: CH: Carga-horária; TCLE: Termo de consentimento livre esclarecido; ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável; PIE: Políticas Informadas por evidências; DANT: Doenças e Agravos não Transmissíveis e PES: Planejamento Estratégico Situacional.

No que diz respeito ao processo de construção do conteúdo programático da matriz e do Caderno Técnico do cursista e tutor/mediador, que levou ao posterior desenvolvimento da formação, este tem a gênese no referencial teórico metodológico de investigação temática

descrito por Paulo Freire. O autor acredita que uma educação verdadeira e transformadora só é possível por meio do diálogo que começa não apenas quando educador e aluno se encontram em um ambiente de aprendizagem, mas também precede quando se tenta abordar o mundo de temas importantes do aluno, pensando no conteúdo do programa. Diante disso, Freire (1987) afirmou:

Para esta concepção como prática da liberdade, a sua dialeticidade comece, não quando o educador-educando se encontra com os educandos-educadores em uma situação pedagógica, mas antes, quando aquele se pergunta em torno do que vai dialogar com estes. Esta inquietação em torno do conteúdo do diálogo é a inquietação em torno do conteúdo programático da educação. (FREIRE, pedagogia do oprimido, 1987, p.53).

Nessa visão, a educação dialógica existe a partir das práxis (teoria-prática), traduzida como a capacidade humana de ação-reflexão sobre o mundo, entendida como a dinâmica dialética entre a realidade objetiva e a experiência subjetiva dos alunos em sua relação com o mundo, rompendo a lacuna entre teoria e dicotomia teórica. A relação entre conhecimento e ação é elemento indissociável na transformação da realidade.

O aspecto subjetivo toma corpo numa unidade dialética com a dimensão objetiva da própria ideia, isto é, com os conteúdos concretos da realidade sobre a qual exerce o ato cognoscente. [...] É exatamente esta unidade dialética que gera um atuar e um pensar certos na e sobre a realidade para transformá-la” (FREIRE, Pedagogia do Oprimido, 1987, p.17).

Nessa perspectiva, a formação visa capacitar os municípios para a realização de treinamentos relacionados aos ODS e ao Plano DANT, sendo a capacitação desenvolvida em dois momentos, parte presencial e remoto compreendida com carga horária desenhada da seguinte forma: momento presencial (QUADRO 2) e momento remoto (QUADRO 3).

Quadro 2 - Matriz de carga horária da formação presencial.

Planilha da CH da matriz Pedagógica formação ODS			
Unidade	Tópicos	Componentes da CH	CH
Acolhimento		Boas-vindas	30'
		Dinâmica de acolhimento	20'
		Oficina do Contrato de convivência	10'
		TCLE _ leitura e assinatura	20'
		Preenchimento do instrumento de pré-teste de aprendizagem	20'
		CH parcial	1h30''
Objetivos do Desenvolvimento	Tópico 1: Origem, contexto, características dos ODS	Exposição dialogada	30'

Sustentável (ODS) e o Plano de DANT		CH parcial	30''
	Tópico 2: Plano de DANT 2021-2030: objetivos, componentes e possibilidades para o fortalecimento das ações de saúde locais (Disponibilizar na página do curso o Plano de DANT para leitura prévia)	Exposição dialogada	20'
		Mapa mental	60'
		CH parcial	01h20
	Tópico 3 - Convergências da Agenda 2030 com as ações do plano de DANT: identificando os problemas de saúde e possíveis ações que podem ser implementadas no município para resolve-lo e fortalecer as duas agendas.	Varal de experiências (relação com os ODS e Plano de DANT)	40'
		Oficina de tarjetas (correlação do plano de DANT com os ODS e as metas).	40'
		Fechamento	30'
		Oficina de projeto de intervenção (problema e ações)	1h
		CH parcial	2h20
	Políticas Informadas por Evidência (PIE)	Tópico 1: Introdução à Tradução do Conhecimento e às Políticas Informadas por Evidências (PIE)	Exposição dialogada
CH parcial			30'
Tópico 2- Busca de evidências científicas para políticas de saúde. Quais evidências o Plano de DANT apresenta?		Exposição dialogada (apresentar exemplos de evidências e não evidências)	20'
		Oficina de pesquisa (identificar evidências utilizadas no Plano de DANT, anotar e apresentar. Cada grupo apresenta uma evidência, escreve) (sugestão de usar a técnica do varal literário)	40'
		CH parcial	1h

	Tópico 3 - Caracterização de um problema prioritário de saúde pública	Exposição dialogada	48'
		CH parcial	30'
	Tópico 4 - Opções de política informadas por evidências para abordar um problema prioritário de saúde pública	Exposição dialogada	30'
		Oficina de projeto de intervenção (contextualização do problema e justificativa da escolha do problema)	45'
		CH parcial	1h
Indicadores de saúde	Tópico 1 – o que é, para que serve e qual a composição de um indicador.	Exposição dialogada /Apresentação de fichas da RIPSA com indicadores de estrutura, processo e resultados	20'
		CH parcial	20'
	Tópico 2 – quais são, onde estão e para que servem os indicadores de saúde?	oficina de qualificação de indicadores	40'
		CH parcial	40'
	Tópico 3 – aplicação de indicadores de saúde para desenvolvimento e monitoramento de resultados de ações identificadas na convergência entre os ODS e o Plano de DANT.	Oficina de produção de indicadores para as ações do Plano de DANT	30'
		Oficina de projeto de intervenção (são identificados ou elaborados as metas e os indicadores de monitoramento do projeto).	30'
CH parcial		01h	
4. Planejamento para implementação de ações em saúde	Tópico 1 – Planejamento em saúde – o método PES: construindo aspectos de sustentabilidade do projeto.	Vídeo 'Expedição do oriente'	00h07'
		Oficina da árvore de problemas	90'
		CH parcial	01h37'
	Tópico 2 – metodologia de implantação de ações de saúde: o advocacy como estratégia	Exposição dialogada	30'
		Oficina de relatório técnico	30'
		CH parcial	01h00

	Tópico 3 – Como está o seu projeto? Qualificando os tópicos do projeto à luz do PES.	Oficina de projeto de intervenção (Desenvolvidas a metodologia de construção e as estratégias de implementação do projeto, com ajustes finais para verificar a completude (presença dos componentes) e alinhamento entre os componentes).	60'
		Preenchimento do instrumento pós-teste	30'
		CH parcial	1h30''
	Carga Horária total		16h

Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Nota: CH: Carga-horária; TCLE: Termo de consentimento livre esclarecido; ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável; PIE: Políticas Informadas por evidências; DANT: Doenças e Agravos não Transmissíveis e PES: Planejamento Estratégico Situacional.

Quadro 3 - Matriz de carga-horária da formação a distância.

Carga horária etapa a distância síncrona				
Mês	Atividade	Detalhamento	Produto	Carga Horária
1	Finalização da escrita do projeto	Orientar e apoiar a finalização da escrita do projeto contemplando todos os seus componentes.	Projeto finalizado com todos os componentes elaborados.	16h
2	Acompanhamento da implementação do projeto	Etapas do projeto implementadas e acompanhadas. O tutor deverá proceder com orientações e apoio para os ajustes necessários ao sucesso da implementação.	Etapas implementadas	16h
3	Acompanhamento da implementação do projeto		Etapas implementadas	16h
4	Análise do processo de implementação e dos resultados e preparação do seminário	Identificar e analisar no contexto dos projetos os facilitadores, barreiras e estratégias empregadas na implementação e como se articulam ou articularam com desenvolvimento do projeto. Identificar e classificar os resultados (iniciais, intermediários ou finais) vinculados às etapas e objetivos e preparar o seminário para apresentação dos projetos.	Projeto avaliado e apresentado	16h
		Carga horária total		80h

*Esta fase a avaliação está vinculada ao estágio do projeto. Neste sentido, o projeto não precisa estar concluído.

16 horas de formação presencial

Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Nota: CH: Carga-horária; TCLE: Termo de consentimento livre esclarecido; ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável; PIE: Políticas Informadas por evidências; DANT: Doenças e Agravos não Transmissíveis e PES: Planejamento Estratégico Situacional.

Para que o projeto de extensão pudesse dar início às suas atividades, foi elaborado um estudo piloto para que fosse feita uma análise sobre a criação de todo o processo ensino aprendizagem que seria apresentado na formação propriamente dita.

4.3 Contextualização do território da pesquisa- Estado do Tocantins

O Estado do Tocantins, estado mais novo da federação, é aprovado junto à constituição Federal de 1988. A cidade de Miracema do Norte foi escolhida para ser a capital provisória, no dia 5 de outubro de 1989 foi promulgada a constituição do estado sendo criado 44 novos municípios fora os 79 já existentes, tendo assim 139 municípios. Palmas a capital do novo estado foi idealizada em 20 de maio de 1989 e instalada em 1º de janeiro de 1990. (Palmas, 2014).

O estado abrange uma área de 277.423,627 km² tendo uma população de 1.511.459 habitantes, compreendido em 139 municípios, nos quais são divididos em 2 macrorregiões (Centro-Sul e Norte) (FIGURA 2), e 8 microrregiões de saúde, sendo elas: Capim Dourado (14 municípios) (TABELA 1), Ilha do Bananal (18 municípios), Cantão (15 municípios) e Amor Perfeito (13 municípios) na região Centro-Sul. Além disso, na região Norte, estão as regiões Médio Norte Araguaia (17 municípios), Bico do Papagaio (24 municípios) e Cerrado Tocantins Araguaia (23 municípios) (IBGE, 2023; TOCANTINS, 2023).

No nível estadual, a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins atua como órgão responsável pela gestão/fiscalização do Sistema Único de Saúde. A implementação de políticas de saúde pública é orientada por vários processos-chave. Estas incluem a promoção de políticas de vigilância em saúde, como epidemiológicas, sanitárias, ambientais, de saúde do trabalhador, de imunização e do Laboratório Central (LACEN). Além disso, são promovidas políticas de atenção primária, bem como a prestação de cuidados hospitalares em unidades de média e alta complexidade, incluindo hospitais regionais e de pequeno porte. Também são oferecidos serviços de diagnósticos e terapêuticos, bem como manutenção da autossuficiência em sangue e seus componentes. Assistência farmacêutica, com financiamento, gestão e regulação do trabalho, educação em saúde, planejamento em saúde, serviços de ouvidoria, controle, regulação, avaliação e auditoria são componentes importantes das responsabilidades do

departamento. Esses esforços são apoiados pelas tecnologias jurídico-administrativas do Sistema Único de Saúde (TOCANTINS, 2023).

De acordo com o IBGE (2023) a capital Palmas apresenta cerca 302.692 habitantes, fazendo parte da região de saúde do Capim dourado com outros 13 municípios tendo instalado um hospital geral, uma maternidade, hospital infantil, duas unidades de pronto atendimento (UPA) e 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) no qual a população é atendida de acordo com sua área de abrangência.

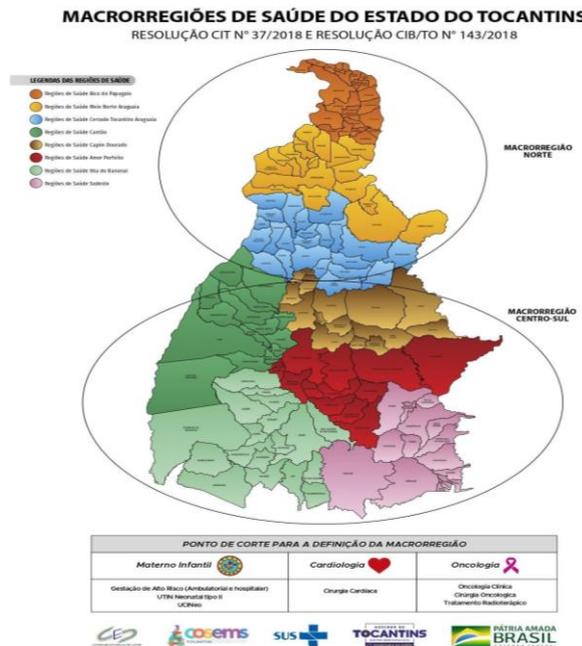
Após a aprovação do Plano Diretor de Regionalização na Comissão de Intergestores Bipartite-CIB pela resolução nº 161/2012 o Estado do Tocantins é constituído por oito regiões de saúde e duas macrorregiões centro sul e norte apresentadas abaixo. (Figura 2). Estão distribuídos em três distritos administrativos: Região Norte (com os territórios Kanela e Apinajé), Distrito administrativo de saúde central (com os territórios Xambioá, Krahô e Karajá) e Distrito administrativo de saúde sul (com os territórios Javaé e Xerente). Além disso, há o território rural Pankararú (PALMAS, 2019).

Tabela 1 – Regiões de saúde, municípios e população do estado do Tocantins, 2021.

Região de Saúde	Macrorregião	Número de Municípios	População (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019)	População do Estado (%)
Capim Dourado		14	375.033	24

Fonte Adaptada: Secretaria da Saúde do Tocantins

Figura 3- Mapa Macrorregião Centro Sul e Norte



Fonte: Governo do Tocantins.

Assim, diante a proposta do projeto de capacitar os municípios pertencentes à região de saúde da capital do Tocantins – Palmas, na apresentação do projeto para a Superintendência da Secretaria de Saúde de só Estado do Tocantins, foi acordado que o estudo piloto do projeto seria feito com a capacitação dos profissionais de saúde da própria secretaria de saúde do estado.

A Secretaria de Saúde do Estado, localizada na Capital, Palmas, na região de Capim Dourado (FIGURA 3) abrange quatorze municípios sendo eles: Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza, São Felix e Tocantináia.

Figura 4 - Mapa Região de Saúde Capim Dourado.



Fonte: Governo do Tocantins.

4.4 Aspectos Éticos

Conforme os princípios éticos fundamentais que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), descritos e estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2013), tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Tocantins, pelo parecer consubstanciado nº 6.160.667.

5 RESULTADOS E ANÁLISE

De acordo com os objetivos desta pesquisa tais como: descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes da pesquisa, avaliar o conhecimento dos participantes sobre os ODS antes e depois das oficinas pedagógicas, analisar o processo das oficinas pedagógicas da formação na perspectiva, do cursista do projeto piloto através das entrevistas e apresentar as modificações dos materiais pedagógicos após o estudo piloto, segue abaixo a análise e compreensão dos mesmos.

Os resultados e discussões apresentados neste trabalho estão direcionados a partir de uma perspectiva abrangente e contextualizada, em consonância com o posicionamento epistemológico da literatura. Esta abordagem abrange todo o processo de desenvolvimento pedagógico que influenciou a criação dos materiais pedagógicos, questionários de pesquisa e a formação presencial em questão, à vista da perspectiva do cursista.

Os achados apresentados guiam-se de acordo com os objetivos traçados, iniciando a apresentação do perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes. Seguindo da perspectiva de aprendizagem pelos questionários de aprendizagem e por último a entrevista que representa a voz ativa do cursista em expor sua opinião sobre nossa formação.

5.1 Descrição e análise dos resultados obtidos pelos instrumentos avaliativos

5.1.1 Descrição do perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes

Os resultados descritos foram analisados pela pesquisadora. Diante das questões abordadas chegamos ao resultado que no que diz (Tabela 2): Dos participantes foi informado sobre o sexo atribuído ao seu nascimento, (73,08%) são do sexo feminino e (26,92%)

masculino, respondendo sobre qual seu gênero (73,08%) são do sexo feminino e (26,92%) masculino.

Sobre cor ou raça (42,31%) se declara de cor branca, (38,46%) parda e (19,23%) preta. Em relação a faixa etária (23,08%) tem entre 26 e 33 anos, (30,77%) tem de 34 a 42 anos, (19,23%) de 43 a 50 anos e (26,92%) mais de 50 anos.

O nível de formação mais elevado (3,85%) tem só o ensino médio completo, (7,69%) ensino superior completo, (50%) possui pós-graduação Lato Sensu, (11,54%) pós-graduação Stricto Sensu (doutorado) e (11,54%) tem pós-graduação Stricto Sensu (mestrado).

Quando perguntado se tinha formação na área da saúde (84,62%) responderam que sim e (15,38%) que não, se tinha outra formação fora do setor saúde (30,77%) disseram que sim (69,23%) que não.

A quanto tempo você atua no setor saúde (15,38%) atua de 1 a 5 anos, (15,38%) atua de 11 a 15 anos, (15,38%) atua 6 a 10 anos, (46,15%) tem mais de 15 anos e (7,69%) tem menos de 1 ano. Sobre a quanto tempo atua no seu cargo atual, (26,92%) tem de 1 a 5 anos, (11,54) de 11 a 15 anos, (19,23%) de 6 a 10 anos, (23,08%) mais de 15 anos e (19,23%) menos de 1 ano.

A questão do vínculo empregatício, (3,85%) é cargo de confiança, (26,92%) contrato temporã -não celetista, (69,23%) estatutário/concursado e (3,85%) outros. Sobre o órgão que está vinculado (88,46%) da secretária estadual de saúde (SES) e (11,54%) responderam que são de outros órgãos.

Em razão a qual coordenação está vinculado, (7,69%) são da atenção ambulatorial especializada e hospitalar, (23,08%) da atenção primária em saúde (e: NASF, imunização, PSF), (34,62%) outras e (34,62%) da vigilância em saúde (SVS).

A literatura nos apresenta que o perfil dos profissionais que trabalham no SUS, costumam ser de predomínio de jovens adultos do sexo feminino (TOMASI et al., 2008; WERMELINGER et al., 2010), o mesmo foi apresentado na pesquisa mostrando que a predominância foi o sexo feminino e com a idade de entre 34 a 42 anos.

Outro achado foi em relação ao cargo, grande parte dos cursistas são contratados temporários, nesse quesito a EP pode ter um prejuízo no que traz a fixação e desenvolvimento dos conhecimentos adquiridos. O fato de grande parte dos profissionais serem admitidos por contrato temporário, de certa forma é fator negativo para estabelecimento de vínculos da equipe e comunidade, uma vez que o contrato não sendo renovado pode ocorrer uma interrupção das atividades em andamento. Tendo assim os serviços uma rotatividade de profissionais, sendo uma característica predominante entre os trabalhadores do sistema público de saúde. (MEDEIROS et al., 2010; TAVEIRA, SOUZA e MACHADO, 2012).

Segundo o Censo (2022), conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maior parte da população brasileira (45,3%) se declarou como parda, cerca de 43,5% (88,2 milhões de pessoas) se declararam brancas, 10,2% (20,6 milhões) se declararam pretas, 0,6% das pessoas (1,2 milhão) se declararam indígenas e 0,4% (850,1 mil) se declararam amarelas. Na região Norte, a população parda apresentou o maior percentual entre os grupos étnicos, alcançando 67,2%, seguida pela população 20,7%, 8,8% se declaram brancos, 3,1% indígenas e 0,2% amarelos. Ao se analisar o Estado do Tocantins, percebe-se que pardos somam 939.260 pessoas, o que corresponde a 62,2% da população; 350.613 se declararam brancas (23,2%); 199.394, pretas (13,1%); 20.023, indígenas (1,3%); e 3.405, amarelas (0,2%). (BRASIL,2023).

Comparando com o perfil do participante do Estudo Piloto, observou-se que predominância de participantes da raça branca (42,31%), seguido de pardos (38,46%) e negros (19,23%). Diante as afirmações e classificações do IBGE temos a equivalência enquanto identificação dos participantes de (57,69%) de negro/pardos.

Em relato de experiência Monteiro, Santos, e Araújo (2021) destaca que é garantir, nos diferentes espaços de formação e qualificação, a implementação de política pública na mesma lógica das políticas afirmativas, ratificando e promovendo a necessidade da articulação entre instituições de pesquisa, universidades, serviços e movimentos sociais, para não só dar mais legitimidade às ações, mas também promover resistência e garantia de direitos.

Tabela 2 - Caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes do Curso dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável com foco na vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis na Amazônia legal.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Qual foi o sexo atribuído no seu nascimento?		
Masculino	8	25,0
Feminino	16	75,0
Qual seu gênero?		
Masculino	8	25,0
Feminino	16	75,0
Qual sua cor ou raça?		

Branca	10	41,7
Preta	5	20,8
Parda	9	37,5
Faixa etária		
26 a 33	6	25,0
34 a 42	7	29,2
43 a 50	5	20,8
Mais de 50	6	25,0
Qual sua cor ou raça?		
Branca	10	41,7
Preta	5	20,8
Parda	9	37,5
Qual seu nível de formação mais elevado:		
Ensino médio completo	1	4,2
Ensino Superior completo	2	8,3
Pós-Graduação Lato- Sensu	12	50,0
Pós-Graduação Stricto-Sensu (mestrado)	7	29,2
Pós-Graduação Stricto-Sensu (doutorado)	2	8,3
Você tem formação na área da saúde?		
Não	4	16,7
Sim	20	83,3
Você tem outra formação fora do setor saúde?		
Não	16	66,7
Sim	8	33,3
A quanto tempo você atua no setor de saúde		
Menos de 1 ano	2	8,3
De 1 a 5 anos	4	16,7
De 6 a 10 anos	3	12,5
De 11 a 15 anos	4	16,7
Mais de 15 anos	11	45,8

Qual seu vínculo empregatício?		
Estatutário / Concursado	16	66,7
Celetista (regido pela consolidação das leis trabalhistas - CLT)	7	29,2
Cargo de confiança a serviço da administração direta (ex. Direção e Assessoramento Superior- DAS)	1	4,2
Qual órgão você está vinculado(a)?		
Secretaria de Estado de Saúde (SES)	22	91,7
Outros	2	8,3
Qual sua coordenação você está vinculado(a)?		
Atenção Primária em Saúde (ex.:NASF, imunização, PSF)	5	20,8
Atenção Psicossocial (ex.: CAPS)	1	4,2
Atenção ambulatorial especializada e hospitalar	2	8,3
Vigilância em Saúde (SVS)	9	37,5
Outra. Qual?	7	29,2

Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

5.2 Análise e Comparativo do aprendizado dos cursistas

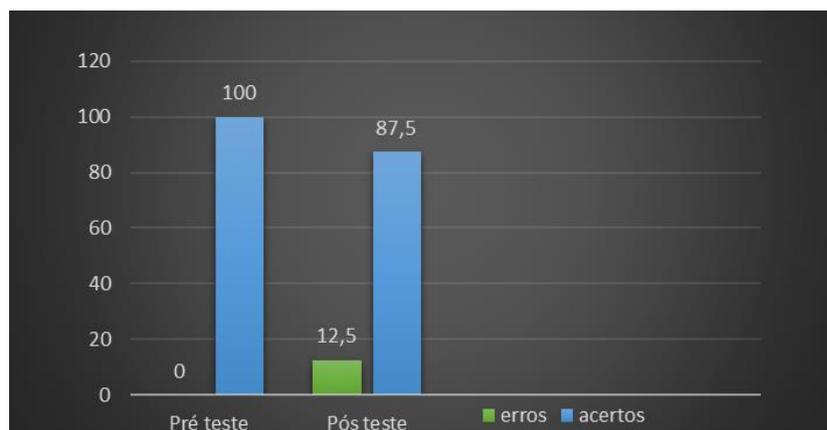
No início da formação foi pedido que os cursistas respondessem o questionário de aprendizagem com seus conhecimentos prévios acerca da temática do curso após os dois dias de formação foi pedido novamente que eles acessassem o site para responder o questionário novamente a fim de verificar os conhecimentos adquiridos pós formação (questionário pré

diagnóstico de aprendizagem e pós diagnóstico de aprendizagem). A aprendizagem vista do modelo de IMPACT, concerne ao grau de assimilação e retenção dos conteúdos abordados na formação, no qual foi avaliado através do questionário de aprendizagem, visto que foi testado os conhecimentos anteriormente e após a formação.

Como se trata de um estudo piloto, a avaliação da aprendizagem também envolveu a avaliação de procedimentos e estratégias educacionais selecionadas para avaliar se os participantes realmente aprenderam de fato o que foram expostos. Apoiar o aprimoramento da própria formação, a avaliação das necessidades e dos resultados alcançados, ajudando os coordenadores a monitorar a qualidade de suas ações (ABBAD, BORGES-FERREIRA, & NOGUEIRA, 2007). Isso ocorre porque, segundo Abbad, Borges-Ferreira e Nogueira (2007), a avaliação da aprendizagem em ambientes de trabalho envolve aquisição, retenção e generalização que apoiam a transferência para a prática de serviço.

Feito a apuração das respostas obtidas tendo o comparativo do aprendizado dos cursistas, descrito a seguir: Questão 1.1- Políticas públicas alinhadas ao desenvolvimento sustentável devem considerar as dimensões econômica, ambiental, social e institucional. Resposta correta verdadeira. Pré-teste: erros (0%) acertos (100%), pós-teste: erros (12,5%) acertos (87,5%).

Gráfico 1- Percentual de respostas certas e erradas sobre políticas públicas e desenvolvimento sustentável dos participantes do Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

As políticas públicas vêm com a visão de trazer melhorias vistas ao coletivo perante suas necessidades mais recorrentes, nisso os objetivos do desenvolvimento vão de encontro para ajudar a sanar essas necessidades. A fim de guiar os protagonistas com ações voltadas para as temáticas a serem desenvolvidas.

Com o aferido conhecimento prévio dos participantes na Questão 1, vai de encontro do que destacam Marco e Mezzaroba (2007), quando salientam que ocorreu um refinamento na noção de desenvolvimento, que a projeta para além do desenvolvimento meramente do econômico. De igual modo, o mesmo refinamento ocorreu com o conceito de preservação ambiental. Assim, a perspectiva da sustentabilidade veio permitir uma percepção expandida da complexidade do fenômeno, tornando-o fundamental para a promoção integral de todos os demais direitos. Firmadas essas premissas, temos:

[...] todos os esforços devem ser empreendidos para que a próxima geração possa também preservar para a geração subsequente a possibilidade de exercício de suas capacidades, isto é, a realização dos valores relacionados ao conceito de vida boa nas dimensões: social, ética, jurídico-política, econômica e ambiental. (MARCO E MEZZAROBA, 2017. p. 340)

[...]Por tudo isso, conclui-se que o desenvolvimento sustentável pode ser considerado como um princípio jurídico em evolução". (MARCO E MEZZAROBA, 2017. p. 343)

Quando comparamos o aferido na Questão 1, verificou-se uma piora nas indicações corretas após a realização do Estudo Piloto.

Questão 1.2- Trabalhar os temas previstos nos ODS é um caminho para que os municípios possam cuidar da geração atual e futura. Neste sentido, a escolha de trabalhar apenas um objetivo já é suficiente para garantir o alcance deste cuidado.

Gráfico 2- Percentual de respostas certas e erradas temas previstos no ODS dos participantes do Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

Roma (2019), destaca o carácter integral dos ODS, salientando que demandas e objetivos devem buscar convergências e sinergias com instrumentos de planejamento governamental. O atingimento das metas e objetivos pactuados no âmbito dos ODS, porém, requerem esforço coordenado nos diversos níveis governamentais, na iniciativa privada, das ONGs e de toda a sociedade brasileira. Nesse mesmo caminho, lemos:

O desafio maior que se apresenta no momento, portanto, é fazer com que os ODS e suas respectivas metas se internalizem e se interiorizem, de fato, em nosso país, permitindo que seu potencial de indutor do desenvolvimento sustentável realmente se concretize e traga os benefícios almejados para a nossa sociedade, no horizonte temporal de 2030. (ROMA, 2019, p. 39).

Diante da análise, podemos concluir nesta questão que o conhecimento dos cursistas pós formação foi insatisfatório, apresentando que obtiveram mais acertos no pré-teste do que nos pós-testes.

Questão 1.3- De acordo com o que é apresentado no ODS 3, este não está relacionado apenas à assistência à saúde, mas a diversos outros fatores como a oferta de água potável e de sistemas de esgotamento sanitário e alimentação saudável, o que indica uma visão ampliada da saúde.

Gráfico 3- Percentual de respostas certas e erradas sobre a relação dos objetivos do desenvolvimento sustentável dos participantes do Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

Nesse sentido, Lopes, et al., 2017 ao analisar a evolução do conceito de promoção de saúde, evidenciou que se trata de processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação nesse processo, considerando também os determinantes do processo saúde-doença-cuidado, na busca por equidade e justiça social. Observa-se uma evolução conceitual, enfatizando que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global; preconizando também aspectos e condições que englobam: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

Nesta perspectiva, a saúde está imbuída de fatores que se relacionam à qualidade de vida, como alimentação, educação, emprego e renda e os pré-requisitos já descritos anteriormente, como paz, justiça social e equidade. As estratégias e ações de promoção da saúde envolvem diversos ambientes, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde, sendo necessário o reforço das habilidades das pessoas envolvidas no processo. (LOPES, et al., 2017, p. 466).

Nesta questão os cursistas apresentaram um melhor resultado no pré-teste que no pós, podendo eles ter desconsiderado algum dos conceitos apresentados na questão, podendo ser visto pela temática ser nova e de desconhecimento dos participantes.

Questão 1.4- O ODS 5 “Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas” não está relacionado ao enfrentamento de problemas relativos à saúde, e sim a questões de justiça e igualdade social.

Gráfico 4- Percentual de respostas certas e erradas sobre a relação do ODS 5 alcances da igualdade de gênero dos participantes do Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

Brunetto (2019), destaca o caráter transversal da temática de gênero, salientando que as ações e metas propostas pelo ODS 5 atingem diferentes áreas, tais como: saúde, educação, trabalho, segurança e desenvolvimento sustentável. Assim, reforçando a constante interligação entre os ODS e a imprescindibilidade de alguns para que se alcance os demais.

[...]em que pese os grandes avanços alcançados, é necessária a conscientização da comunidade civil e dos órgãos de governo, aliados à mudança de atitude no sentido de afastar, definitivamente, a visão de “subalternidade da mulher ao homem” e de extinguir as desigualdades que vêm sendo produzidas e reproduzidas com naturalidade ao longo dos séculos, sendo certo que será uma grande vitória para os direitos fundamentais se conseguirmos atingir as nove metas do ODS 5 e cumprir a Agenda 2030. (BRUNETTO, 2019, p. 2/3).

Marcondes, 2019 traz que a visão da transversalidade de gênero é uma forma de guiar a construção de políticas públicas que inserem a mulher, na perspectiva de as políticas serem orientadas pelo compromisso com a igualdade de gêneros.

Pelo que se apresenta na literatura, quando se fala em igualdade de gênero temos ainda uma visão mais voltada para questões a justiça, não visando a inserção da mulher como protagonista, mas sim como uma vítima, através desta visão viu-se a necessidade de criar políticas que incluía a mulher como protagonista a dar visibilidade a tal desigualdade que é recorrente em vários âmbitos a fim de diminuir as desigualdades entre homens e mulheres.

Questão 1.5 O novo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis – 2022-2030 amplia as ações de promoção à saúde e de enfrentamento das DCNT, incluindo violências e acidentes. Assim, podemos entender que este plano contribui para o fortalecimento dos ODS.

Gráfico 5- Percentual de respostas certas e erradas sobre a relação do plano de Dant e DCNT's dos participantes do Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



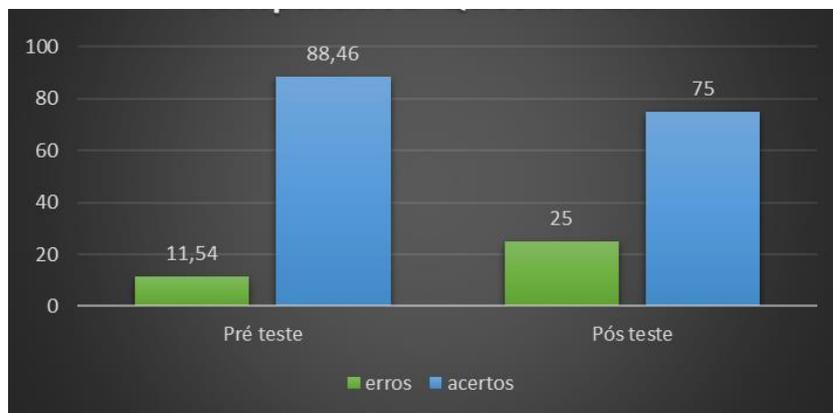
Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

De acordo com Malta et al 2017, os números apresentados pelas DANTs tornam-se fundamental dado para o enfrentamento destes agravos que combinam dois grupos: as DCNT e as causas externas (acidentes e violências). As DANT representam a maioria das causas de morbimortalidade no mundo e no Brasil, os ODS junto ao Plano de DANT faz-se a junção de ações para o enfrentamento das DCNTs.

Perante a essa temática os cursistas teve êxito total no pós-teste, visto que era uma questão que tratava de forma mais exclusiva o assunto do curso. Apresentando ao grupo a eficácia dos conhecimentos que foram trabalhados durante a formação.

Questão 2.1- A política baseada em evidências científicas ajuda os formuladores de política a entender estes processos e realizar tomada de decisões fundamentada pela melhor evidência científica disponível, caracterizada pelo acesso transparente e sistemático às evidências. Quanto às abordagens embasadas em evidências na formulação de políticas, marque a alternativa correta: Alternativa correta: Permitem que os formuladores de políticas façam perguntas críticas sobre a evidência da pesquisa disponível, demonstrem que estão usando boas informações para fundamentar suas decisões, e assegurem que as avaliações das suas iniciativas são adequadas e que os resultados obtidos são realistas e foram previamente acordados.

Gráfico 6- Percentual de respostas certas e erradas sobre a relação as políticas baseadas em evidências dos participantes do Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

De acordo com Ramos e Silva (2018); a “A PIE pode ser utilizada na saúde, como forma de garantir que o processo de tomada de decisão seja fundamentado na melhor evidência científica disponível, de forma sistemática e transparente.”

As PIE vem com o intuito de “ajudar” o gestor na priorização, formulação, implementação e avaliação de políticas em saúde na escolha das melhores evidências na tomada de decisão, visando sempre decisões que tenham o melhor custo efetividade a fim de ter melhores resultados.

Questão 2.2- As evidências permitem esclarecer: problemas de saúde pública, a caracterização, particularidades e relevância do problema e quais medidas devem ser tomadas para resolvê-lo. Diante disso marque a alternativa incorreta sobre a identificação de problemas: Alternativa correta: *A reflexão de um conhecimento de eventos simultâneos relacionados com políticas e programas permite apenas avaliar o resultado das ações.*

Gráfico 7- Percentual de respostas certas e erradas sobre as evidências em relação problemas de saúde dos participantes Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

Segundo Chapmano (2016), conhecimento produzido através das pesquisas científicas têm pouca utilidade se não se traduzem em ações. Estas ações devem aplicar o conhecimento (evidências) na prática médica, gestão, formulação de políticas, e ainda, nas decisões relacionadas com o sistema de saúde. A tradução do conhecimento tem emergido como um modelo para responder a muitos dos problemas levantados pelo descompasso existente entre teoria e prática e para tentar superar esta pendência. Acrescenta ainda, que as tornar as evidências úteis para os tomadores de decisão, estas devem ser buscadas e recuperadas, avaliadas e sintetizadas sob a forma de alternativas de intervenção de políticas dirigidas aos sistemas de saúde.

Para isso é importante que se faça uma pesquisa extensiva para o levantamento das melhores evidências. A pesquisa deve se atentar ao tempo disponível, ou à dificuldade de se encontrar evidências para a decisão que precisamos tomar ou até mesmo por não existirem evidências disponíveis. Visando sempre se é possível a implementação e o melhor custo-efetividade da mesma.

Questão 3.1- Os indicadores de saúde são utilizados para o diagnóstico da situação de saúde de uma comunidade. Com base nesta afirmação, assinale a opção correta: A opção correta é: Os indicadores são utilizados para medir o impacto das ações de saúde em uma determinada população.

Gráfico 8- Percentual de respostas certas e erradas sobre os indicadores para diagnóstico de saúde dos participantes Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

Questão 3.2- Segundo Donnabedian (1980), dentre os tipos e funções para indicadores encontram-se os de estrutura, de processo e de resultado, sendo estes indispensáveis para o planejamento e tomada de decisões. De acordo com esta afirmativa, marque a alternativa CORRETA. O indicador de estrutura responde às questões do que o serviço de saúde tem, o indicador de processo responde sobre o que o serviço de saúde faz e o indicador de resultado responde se as ações foram efetivas e se o objetivo geral da proposta foi alcançado.

Gráfico 9- Percentual de respostas certas e erradas sobre as alternativas corretas segundo Donnabedian dos participantes do Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

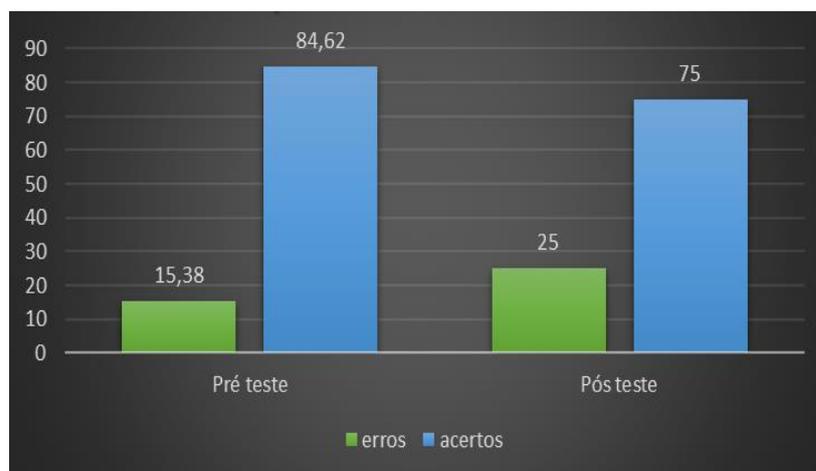
O verbo indicador parte da significância de “mensurar” sendo entendido como um procedimento utilizado para aplicar uma escala padrão para as variáveis a fim acompanhar o desenvolvimento de tais variáveis. BRASÍLIA (2008), mensurar variáveis de saúde apresenta diferentes níveis de mensuração, sendo de duas maneiras: observação direta de um indivíduo e

observação de um grupo populacional ou espaço geográfico, com as mensurações iniciar a etapa de elaboração do indicador a fim de acompanhar a intervenção necessária para aquele grupo. Os participantes após a exposição entenderam a necessidade da criação do indicador e que para isso necessita percorrer o caminho de mensurar, observar os grupos nos quais estarão trabalhando, e que o indicador é um instrumento imprescindível.

A OPAS 2018, traz que os indicadores de saúde possibilitam representar as necessidades de cuidados de saúde de uma população ou a prevalência de doenças num grupo específico. Ao compreender as necessidades de saúde de uma população, os tomadores de decisão podem determinar a extensão e o tipo de assistência necessária para atender a essas necessidades, bem como identificar grupos que requerem maior atenção e apoio financeiro. Os indicadores de saúde servem ao propósito de prever resultados de saúde para uma população ou para um grupo específico de pacientes. Eles são usados para avaliar o risco individual e o prognóstico, bem como para antecipar a prevalência de doenças em diferentes subconjuntos populacionais. Ao mesmo tempo, também podem prever a probabilidade de surtos de doenças e ajudar na prevenção de epidemias ou na contenção de problemas de saúde em determinadas regiões.

Questão 4.1- “A mobilização de setores e atores sociais para a defesa de uma pauta com o objetivo de dar visibilidade e provocar efeitos que podem ser exemplificados como a mudança de determinada política ou a criação de outras que atendam aos interesses reivindicados pelo coletivo” (MORGADO e GOZETTO, 2019) pode ser considerado uma definição de Advocacy .

Gráfico 10- Percentual de respostas certas e erradas sobre advocacy em defesa de pautas dos participantes do Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

De acordo com Care 2014, a estratégia *Advocacy* funciona como uma “ponte” entre as pessoas em situações vulneráveis e os setores que atuam para mudar esse panorama. Em

suma podemos atestar que o *Advocacy* trabalha por uma causa, para defendê-la e pautar a necessidade de mudança de tal ou tais situações, visando criação de novas políticas e ações afim de sanar as vulnerabilidades. Tal resultado mostra para equipe que possa pensar em reformular a proposta ou temática utilizada, afim de obter melhores resultados sobre o tema, visto a importância de internalizar o *Advocacy* para defesa de pautas, sendo ele o norteador para obter êxito.

Questão 4.2- O Planejamento Estratégico em Saúde (PES) é composto por quatro momentos para o processamento dos problemas: explicativo, normativo, estratégico e tático operacional.

Gráfico 11- Percentual de respostas certas e erradas sobre os momentos do planejamento estratégico dos participantes do Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

Carlos Matus 1997, desenvolveu uma proposta conceitual e metodológica intitulada Planejamento Estratégico Situacional (PES), que decorre de reflexões sobre a necessidade de melhorar a capacidade de governação e inclui um conjunto de ferramentas para processos de planejamento métodos utilizados em diferentes momentos, nomeadamente interpretativos, normativos, estratégico e tático operacional. Ao entendimento dado com a exposição sobre a temática, os cursistas tiveram 100% de aproveitamento nos pós teste mostrando a validade da formação.

Questão 4.3- O Planejamento em Saúde tem como instrumentos principais: o Plano de Saúde (estadual/municipal), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). O Plano de Dant apresenta-se como instrumento de apoio ao planejamento em

saúde, à definição de prioridades para investimento e à execução com vista ao alcance das metas propostas.

Gráfico 12- Percentual de respostas certas e erradas sobre os principais instrumentos do planejamento em saúde dos participantes do Estudo Piloto do Projeto antes e após a formação, 2023.



Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela pesquisadora.

O planejamento no SUS é uma função de gestão que, além de ser uma exigência legal, é um dos mecanismos relevantes para garantir a unidade e os princípios constitucionais do SUS. As tarefas de planejamento exigem conhecimento técnico expresso em ferramentas desenvolvidas dentro do fluxo de trabalho. BRASIL, (2016). Nessa questão conseguimos ver um êxito no ensinamento da mesma, visto que nos pós teste obteve 100% de acerto dos cursistas mostrando que foi possível ter um entendimento da importância da temática.

Perante as repostas apresentadas dos cursistas verificamos que em questões tivemos mais acertos no pré-teste do que nos pôs, podendo se justificar através de ser uma temática nova e pouco conhecida uma vez que as questões que tiveram mais erros foram as que falavam do ODS e Plano de DANT, com isso, viu-se a necessidade de adequações nos materiais didáticos pedagógicos. Mas, de modo geral, foi satisfatório os resultados obtidos no estudo piloto, uma vez que em entrevistas os próprios cursistas dizem se sentir confortáveis para transmitir os conhecimentos adquiridos.

[...]Depois que eu participei do curso, eu acho que eu me senti mais assim. Até mais preparado, achei para poder falar aqui com os meus colegas da DAP. E2eu me sinto bem confortável assim de se fosse pra repassar. Então me sinto bem tranquilo e assim o conhecimento lá adquirido me fortaleceu ainda mais pra trabalhar isso. Apta, confortável. E3

Benassi et al 2023, apresenta a visão que os resultados do estudo piloto podem ser ou não um sucesso, porém mesmo não sendo o sucesso esperado, ele serve para promover avanços na metodologia e para os instrumentos de coleta de dados.

5.3 Análise das entrevistas

5.3.1 Categorias de análise extraídas das entrevistas

Após as entrevistas transcritas iniciou-se a fase de “leitura flutuante”. Segundo Bardin 2011, uma das etapas do AC é a “leitura flutuante” é um primeiro encontro com os documentos para iniciar a sua escolha, a formulação de objetivos, que orientarão para interpretação e a preparação do material a fim de iniciar-se sua análise. Com isso, chegou-se a 5 categorias finais:

- I- Curso dos Objetivos em sua Integra
- II- Tempo do curso presencial
- III- Relação ensino aprendizagem
- IV- Recursos didáticos utilizados
- V- Interação do ensino e serviço

5.3.2 Categoria I. Curso dos Objetivos em sua Íntegra

Os entrevistados apresentaram suas impressões sobre o curso em vários contextos como, suas expectativas do curso, a dinâmica do curso o conteúdo que foi apresentado no curso visto que é um assunto novo sendo de pouco conhecimento dos cursistas.

A exposição do cursista foi de importante valia para verificar sua impressão quanto ao curso de modo geral.

[...] Olha, é, os temas é, na verdade é, foram bem interessantes, né? Eu acho que é de em alguma medida instigou muito a participação da gente é eu particularmente gostei, tá. (E2)

Do início, quando a gente foi chamado para fazer parte, eu não tinha entendido muito bem, né, do como que a gente séria, como seria, Mas durante a apresentação, começou a ficar bem mais claro, De que seria abordado ali apropriada ODS começou a me chamar a atenção a partir inclusive da apresentação da tutora. (E3)

Ah, foi ótimo assim, é? Quanto ao tutor, né? E acrescentou, muito bem, né? Os conteúdos, né, os objetivos, né do curso, né? Deixou bem claro tudo assim quanto as nossas expectativas, né? Assim, ele foi muito bem sucinto assim. Falou muito bem sobre tudo. (E4).

Não assim, eu achei que faltou um pouquinho mais de contextualizar o que que seria o curso em si. Eu achei que faltou um pouquinho mais de contextualizar esse como que seria esse curso, porque a gente ficou meio que que perdido, sem saber como que seria (E5)

5.3.3 Categoria II. Tempo do curso presencial

Em relação a categoria do tempo de ministração do curso foi de comum acordo as respostas sobre escassez do tempo, trazendo que necessitava de um tempo maior para sua completude.

[...], mas era muito conteúdo, tanto é que as coisas eram assim, era colocada faça e olha tempo. E aquela agonia a gente sabia se produzia e assim ficou meia atordoada. É só a dinâmica mesmo, o tempo. O tempo, né? Eu acho que não foi muito bem cronometrar destinado pra isso ou pra aquilo que você. (E1).

Porque eu achei muito corrido, foi muito corrido. (E2)

É, no início, eu achei meio puxado a questão da do horário, eu achei muito corrido. Mas depois eu entendi, né, que não era ali, era só mesmo pra gente fazer aquela validação do material tudo porque meio que a gente fez, mesmo correndo, mas deu para entender,

Te sugerir de me dar acalmada a mais no tempo, porque para nós já ficou corrido. (E3) eu acho que não sei se caberia mais algum, mais um turno, né, de algo ao invés de 2 dias, porque é, na verdade é. Eu acho que algumas coisas foram, ficou um pouco corrido, entendeu? (E4)

É o tempo. Eu acho que foi um pouco curto. Eu não sei se era a metodologia do que vocês tinham planejado. (E5)

Arroyo (2004, p 211), traz a ponderação da gestão do tempo ser um desafio para equipe de docentes pois visa organizar o tempo e rotinas do processo de educação continuada e ao mesmo tempo possam desempenhar o papel que lhes cabe no processo de ensino e aprendizagem. Outro ponto que pode ter corroborado com a questão do tempo foi a dispersão dos cursistas, uma vez que a temática era nova e eles eram de áreas diferentes.

Eu achei que alguns participaram mais, mas a minoria participou eu acho que o grupo precisou interagir mais, participar mais das conversas, dos diálogos e tudo mais. (E2) porque não teve muita aquela preocupação de um se voltar um pouco mais para o que o curso estava trazendo. Ficou um momento muito de lamentações debates ali não era o momento

Mas aí eu acho que não teve um pouco esse entendimento (E3)

O grupo, eu achei um pouco disperso, eu não vi assim muita coesão no grupo. Ele era o grupo bem heterogêneo, dispersão que teve até um grupo que não concluiu em alguns momentos. (E4)

5.3.4 Categoria III. Relação ensino aprendizagem

Em suas falas os participantes da pesquisa apresentam diversos olhares para relação do ensino aprendido, à luz da relação do curso com o tutor, dos conteúdos ministrados obteve as seguintes falas.

[...] Então o conteúdo em si. OK a qualidade do conteúdo. (E1)

Alguns temas, alguns assuntos que foram abordados assim, que eu acho que poderia, talvez, ter tido uma priorização, uma aprofunda. mas alguns temas, pelo menos a mim, né, me causaram mais curiosidade, né, de explorar. (E2)

Mas durante a apresentação, começou a ficar bem mais claro e deu para fazer ne ter um entendimento melhor de todo o processo, né? De que seria abordado ali apropriada ODS começou a me chamar a atenção a partir inclusive da apresentação da tutora. (E3)

Ah, foi ótimo assim, é? Quanto ao tutor, né? E acrescentou, muito bem, né? Os conteúdos, né, os objetivos, né do curso, né? Deixou bem claro tudo assim quanto as nossas expectativas, né? Assim, ele foi muito bem sucinto assim. Falou muito bem sobre tudo. (E4)

Mas para mim foi ótimo. Ela, realmente a gente consegue pegar o que tem na teoria e aplicar é totalmente aplicável. Acho que aquele momento ali se replicado em, principalmente, em município, que a fragilidade dos gestores em conhecimento naqueles métodos, vai ajudar muito (E3)

As temáticas e os assuntos que foram abordados são assuntos que tem uma pertinência muito grande, uma relevância muito grande. (E4)

Eu acho que do conteúdo, de entender toda uma lógica. Uma coisa puxava a outra. Mas aprofundar o conhecimento não foi possível porque, até porque o tempo muito curto. (E1).

NÓVOA (2002), apresenta os desafios enfrentados pelos docentes para o desenvolvimento das práticas pedagógicas afim de despertar o interesse dos alunos para temática trabalhada.

O aprender contínuo é essencial e se concentra em dois pilares: a própria pessoa, como agente, e a escola, como lugar de crescimento profissional permanente.” Para esse estudioso português, a formação continuada se dá de maneira coletiva e depende da experiência e da reflexão como instrumentos contínuos de análise. (NÓVOA,2002, p. 23)

Uma das falas dos cursistas, nessa categoria trouxe a visão de que o tempo interferiu na aplicação do conteúdo visto que se tivesse mais tempo teriam uma melhor explanação e aproveitamento do conteúdo abordado.

5.3.5 Categoria IV. Recursos didáticos utilizados

Diante os recursos didáticos utilizados na formação os participantes apresentação as seguintes impressões.

[...] a metodologia, acho ela muito próxima ne, do aluno assim, muito próxima (E2)

Eu achei muito boa, gostei muito. Inclusive, algumas coisas eu estou utilizando. Acho que a gente assim abriu um pouco nossos horizontes em relação àquela metodologia.

Eu achei muito legal a forma como foi trabalhada. (E3)

Ao cumprimento da metodologia que foi escolhida, que foi eleita, mas em linhas gerais, eu achei que foi bem interessante, achei, gostei. (E4)

Acho que aquele momento ali se replicado em, principalmente, em município, que a fragilidade dos gestores em conhecimento naqueles métodos, vai ajudar muito. (E3)

A abordagem nova, mas que foi importante pra gente reforçar E potencializar esse conhecimento que a gente já tinha. (E4)

O roteiro, desde o início do curso, com as metodologias ativas de aprendizagem. Não foi um curso cansativo, porque nós trabalhamos muito em grupo aí cada grupo foi lá na frente apresentava falava, não ficou aquela só slides. Não era apresentação só com slides, só com professor falando não. (E2)

Não, foram ótimos assim conteúdo, né? Não foi aquela coisa maçante, de muita teoria foi mais prática acho que é isso mesmo, a gente precisa trabalhar mais nesse formato. (E3)

ele também para fazer uma, tipo uma atualização para a gente, para despertar enquanto profissional daqui da APS. (E2)

Contribuiu muito, inclusive ele fica comigo aqui na minha mesa. Sempre que Precisa de uma consulta, alguma coisa sempre a gente busca. Então é um material muito bom, fácil de trabalhar. Eu gostei bastante. (E3)

O caderno. Eu acho que foi um material muito importante. É fundamental, porque em todo o momento a gente estava acessando esse caderno inclusive depois também a gente sempre teve, revisitando, então o caderno acho que foi muito assertiva a decisão de ter o material, inclusive impresso também a ideia do caderno ajudou muito. (E4)

Aprendizado, sim, ele foi assim, fundamental para esse momento

Foi a partir dele que a gente deu, é quando eu voltei esses 2 estava assim, meio que boiando um pouco, aí eu fui ler e tive a compreensão do no conteúdo assim do caderno e eu gostei muito, estava bem claro, bem explicativo, e sim e prático. Não estava muito extenso. (E5).

LIBÂNEO (1999, p.173) traz que os materiais são auxílios didáticos usados para ensinar organizar e conduzir o ensino e a aprendizagem com o objetivo de tornar o conteúdo mais relevante para os alunos. Assim, há uma variedade de recursos didáticos que podem tornar sua sala de aula mais motivadora, ajudando a orientar significativamente os alunos a construir seu próprio conhecimento.

Segundo SILVA et al (2020), a atuação dos professores constitui ação reflexiva sobre o trabalho em sala de aula, projetada para despertar o interesse dos alunos na exploração, conscientização e intervenção por meio de relacionamentos. Utilizando-se da prática e teoria através de recursos. Os professores precisam buscar interação com os alunos e desenvolver métodos de ensino que incentivem e satisfaça sua curiosidade. Porém, devido à falta de materiais didáticos, torna-se difícil a realização das atividades docentes interferindo em processos de ensino aprendizagem.

5.3.6 Categoria V. Interação do ensino e serviço

Um dos achados diante as entrevistas de suma importância foi a impressão de ter a interação do ensino e serviço, uma vez que a formação foi voltada aos gestores de saúde com o intuito de capacitá-los através da educação permanente continuada a fim de obter melhores resultados nos serviços de saúde.

[...] Essa questão da unificação, né, de saúde. Saber assim, que não tem como você trabalhar separado, só o setor saúde, só o setor ambiental essa proposta ela tem essa pegada que é bem interessante. (E1)

Eu gostei. Eu achei ótimo, sim, porque uma coisa que eu achei tudo interessante é esse contato, essa integração, assim entre a universidade e o serviço de saúde, né? Essa questão da academia, da junção, é ensino, pesquisa e extensão. Eu achei assim formidável. (E2)

Um caráter mais prático, de reflexão mesmo na prática. De trazer isso pra nossa realidade, pro nosso dia a dia, pro nosso contexto, inclusive nos chamando muita

atenção em alguns aspectos situação que a gente se encontra e até onde a gente pode chegar (E4)

Então eu vejo assim como como ponto positivo a essa integração, ensino e serviço, aproximação da universidade, né, com os serviços e atenção primária que é tudo. Mas uma coisa que eu vejo positivo essa aproximação, ensino, pesquisa, extensão, que da universidade está mais perto dos serviços. (E2)

Eu só vejo pontos positivos porque é, até há quem defenda que não é. Não seria integração em si um serviço, mas integração, serviço, ensino, porque a partir do serviço é que nasceria a necessidade, né, do ensino formar. (E4)

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a educação e a formação dos profissionais de saúde têm sido consistentemente negligenciadas nas discussões em torno da organização e gestão do setor da saúde. Isso resultou na falta de um debate crítico sobre a estrutura dos sistemas de saúde e seu impacto na sociedade, que constitui a base do modelo de saúde oficial brasileiro. As instituições dedicadas à formação há muito defendem modelos predominantemente conservadores.

Para provocar uma transformação integral na organização dos serviços, nos processos de formação, nas práticas de saúde e nas práticas pedagógicas, uma proposta de ação estratégica requer a colaboração entre os vários níveis de gestão do sistema de saúde e das instituições de ensino. É fundamental realçar a importância da formação no setor saúde, através da educação em serviço e da educação permanente para a saúde. Esta abordagem envolve tanto o crescimento individual quanto o desenvolvimento institucional.

5.3 Análise Das Mudanças Do Material Pedagógico Do Cursista

Com as análises realizadas foram levantadas as necessidades de mudanças, visto que elas partiriam dos materiais pedagógicos. O material, composto por quatro capítulos no qual apresenta a parte teórica, atividades e reflexões da temática. A figura (FIGURA 4) a seguir apresenta os ajustes feitos após a formação, apresentando as contribuições do estudo piloto e o fechamento da construção de todo material pedagógico.

Figura 4 - Análise comparativa entre das mudanças do material pedagógico do cursista pós estudo piloto:

Unidade 1- Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Plano de Ações para o Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis (Plano Dant)

ANTES	DEPOIS
Após a explanação do Tópico 1 - Origem, contexto, características dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), iniciava o tópico 2.	Depois da explanação do Tópico 1 - Origem, contexto, características dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), foi acrescentado atividade 1 Ações baseadas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.
<p>Apresentação do Tópico 2 - Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis - Plano de Dant 2021-2030 - e a convergência da Agenda 2030. Apresentava os seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fatores de risco para as DANT; -Organização, objetivos, temas e principais indicadores do Plano de DANT (2021-2030); 	<p>Após as análises foi acrescentado o item: A convergência entre o Plano de Dant 2021-2030 e Agenda 2030, ficando o comando da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fatores de risco para as DANT; - Organização, objetivos, temas e principais indicadores do Plano de Dant (2021-2030); - A convergência entre o Plano de Dant 2021-2030 e a Agenda 2030.
Antes de finalizar o tópico 2 foi incluído o tópico 2.1.3 Promoção da saúde.	<p>Item acrescentado:</p> <p>2.1.3 Promoção da saúde</p> <p>Como um dos eixos do Plano de Dant 2021-2030, a promoção da saúde apresenta ações estratégicas que destacam parcerias e formação de redes de apoio para implementação de iniciativas que passam pela educação, esporte, cultura, meio ambiente, lazer, condições de trabalho, mobilidade urbana segura e sustentável, além de um forte componente de divulgação de ações e informações para sensibilizar a população.</p>
<p>No item 2.2.3 Possibilidades do Plano de Dant 2021-2030 para o fortalecimento das ações de saúde locais, foi solicitado que apresentasse de forma mais clara sendo o texto original:</p> <p>O Plano de DANT é uma importante ferramenta que integra a agenda da saúde para a vigilância e a prevenção das</p>	<p>Passou a ser da seguinte maneira:</p> <p>A implementação das ações estratégicas propostas nesse Plano necessita do compromisso para a gestão compartilhada entre as três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2021a), incluindo a participação social (BRASIL, 1990b). No âmbito do SUS, as ações propostas no Plano das Dant para o enfrentamento das DANT estão inseridas nos diversos pontos da</p>

<p>DANT e a promoção da saúde nos próximos dez anos no Brasil. A implementação das ações estratégicas propostas nesse Plano necessitam do compromisso para a gestão compartilhada entre as três esferas de gestão do SUS, federal, estaduais e municipais (BRASIL, 2021a), conforme o princípio organizativo de descentralização do SUS, incluindo a participação social (BRASIL, 1990b).</p> <p>No âmbito do SUS, as ações propostas no Plano das Dant para o enfrentamento dessas doenças e agravos estão inseridas nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo as ações para a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento e a reabilitação, na Atenção Primária à Saúde (APS), nos Centros de Especialidades e nos serviços de alta complexidade (BRASIL, 2021a).</p> <p>Compreendendo o caráter multifatorial e os determinantes sociais das DANT, o que as situa na condição de grande número de doenças e mortes evitáveis, torna-se mais fácil entender que a APS exerce um protagonismo no seu enfrentamento, uma vez que as ações de promoção da saúde e prevenção dessas doenças são práticas exercidas majoritariamente pela APS, que é a ordenadora do cuidado no âmbito do SUS (BRASIL, 2017).</p> <p>As ações propostas no Plano de DANT representam a implementação de ações que têm o desafio de prevenir, proteger e tratar essas doenças, diminuindo sua prevalência e as mortes dela derivadas. Contribuem ainda para o fortalecimento das ações locais de saúde, como parte da atenção e do cuidado frente ao perfil</p>	<p>Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo as ações para a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento e a reabilitação, na Atenção Primária à Saúde (APS), nos Centros de Especialidades e nos serviços de alta complexidade (BRASIL, 2021a).</p> <p>As ações propostas no Plano de Dant representam um desafio para a prevenção, proteção e tratamento dessas doenças, diminuindo sua prevalência e as mortes dela derivadas. Contribuem ainda para o fortalecimento das ações locais de saúde, como parte da atenção e do cuidado frente ao perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira, capaz de dar resposta aos problemas de saúde.</p> <p>O setor saúde deve liderar as ações de articulação com as outras políticas que contribuam para impactar diretamente nos fatores de risco para as DANT e, conseqüentemente, na saúde da população, tais como: as políticas nacionais de Vigilância em Saúde, Atenção Básica, saúde da criança, pessoa idosa, etc., e políticas de outros setores como o meio ambiente, infraestrutura, segurança pública e educação (Brasil, 2021a).</p> <p>Em outras palavras, as estratégias adotadas devem contribuir para promover cidades saudáveis, ambientes alimentares adequados, promotores da atividade física, da locomoção segura, ambientes livres de tabaco, redução do consumo do álcool, além de preservar e garantir a cultura de paz e a resolução pacífica de conflitos (BRASIL, 2022b).</p> <p>No Plano de Dant ainda há a recomendação dos entes federados reforçarem os objetivos com base em quatro dimensões estruturantes do processo de organização, produção de ações e serviços e gestão na saúde apresentada a seguir (Brasil, 2021a):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Educação Permanente em Saúde (EPS) voltada aos temas e às estratégias de implementação do Plano de Dant. <p>- No âmbito da EPS é recomendado inserir as temáticas nos planos estaduais e/ou municipais.</p>
--	---

<p>epidemiológico e demográfico da população brasileira, capaz de dar resposta aos problemas de saúde.</p> <p>Destaca-se que é possível assegurar o direito à saúde, conforme previsto na Constituição Federal (BRASIL, 1988), sem que outros direitos sejam garantidos. Para que isso aconteça, o setor saúde deve liderar as ações de articulação com as outras políticas setoriais, que contribuam para impactar diretamente nos fatores de risco para as DANT e, conseqüentemente, na saúde da população, já abordados neste tópico (Brasil, 2021a).</p> <p>Em outras palavras, as estratégias adotadas devem contribuir para promover cidades saudáveis, ambientes alimentares adequados, promotores da atividade física, da locomoção segura, ambientes livres</p> <p>de tabaco, redução do consumo do álcool, além de preservar e garantir a cultura de paz e a resolução pacífica de conflitos (BRASIL, 2022b).</p> <p>As principais políticas de saúde, normativas institucionais e acordos internacionais correlatos às metas do Plano de DANT envolvem as políticas nacionais de Vigilância em Saúde, Atenção Básica, saúde da criança, pessoa idosa, etc., e políticas de outros setores como o meio</p> <p>ambiente, infraestrutura, segurança pública e educação, por exemplo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Firmar parcerias intersetoriais, organizar e produzir informações que possam subsidiar as tomadas de decisões. - Mobilizar a comunidade para apoiar a (re)organização dos serviços da APS e vigilância em saúde e acompanhar a implementação do Plano de Dant. - Apresentar e acompanhar o plano junto aos conselhos de saúde, às Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e aos Intergestores Regionais (CIR). <p>2. Implantação e fortalecimento dos serviços de saúde voltados à prevenção das DCNT e dos agravos (violências e acidentes).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover a integração das áreas de vigilância em saúde e APS, de modo a organizar a vigilância em saúde na rede de saúde local. - Envolver a média e alta complexidade, de forma a construir uma rede para a atenção e cuidado das pessoas com DCNT e as vítimas de agravos. <p>3. Construção de parcerias multisetoriais.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Firmar parcerias além do setor saúde e em articulação com outras políticas (educação, trânsito, assistência social e segurança pública), de modo a incentivar iniciativas com multisetores que abranjam a gestão pública, o mercado e o terceiro setor. <p>4. Desenvolvimento de capacidades e habilidades para a geração e uso de informações.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantar e implementar Sistemas de Informações em Saúde com banco de dados locais atualizados e melhorar o registro das informações nas fichas de notificações (preencher todos os campos). - Acompanhar e avaliar os indicadores da situação de saúde e relacioná-los com outros indicadores sociais.
<p>Foi pedido a mudança de localidade do item 3.1 que trata sobre a convergência</p>	<p>Passou a ser item: 2.3 A convergência entre o Plano de Dant 2021-2030 e a Agenda 2030</p>

<p>(toda a parte de convergência vem para essa parte)</p> <p>Retirando o item 3.1 passando a ser 2.3.</p>	<p>A Agenda 2030 é uma oportunidade para trocas de experiências que podem fazer os países convergirem em instrumentos, conteúdos e estilos políticos durante a implementação dos ODS. Essa agenda possibilita um norteamento sobre os objetivos e resultados que os países devem alcançar e o tipo de desenvolvimento que se espera deles. E simultaneamente, proporciona autonomia em relação aos caminhos a serem seguidos pelos municípios para o alcance dos objetivos planejados (OLIVEIRA NETO, 2019).</p> <p>Vale lembrar que o Plano de Dant 2021-2030 está em consonância com a Agenda 2030 e as recomendações mundiais e nacionais para prevenção das DANT e para a promoção da saúde. Esse Plano é uma agenda de compromissos do Ministério da Saúde que contém diretrizes que irão orientar os serviços para trabalhar os problemas de saúde do Brasil. Já os ODS configuram uma agenda internacional, cuja pauta precisa ser interiorizada nos estados e municípios do país para o alcance dos objetivos.</p>
<p>Atividade 1- Mapa Mental baseado nos tópicos e ações do Plano de DANT 2021-2030.</p>	<p>Passou a ser Atividade 2- Mapa Mental baseado nos tópicos e ações do Plano de DANT 2021-2030.</p> <p>Foi feita somente a mudança de numeração da atividade.</p>
<p>O tópico 3 que era - Convergências da Agenda 2030 com as ações do Plano de DANT: identificando o problema de saúde e possíveis ações que podem ser implementadas para fortalecer as duas agendas, foi passado para 2.3</p>	<p>O tópico 3 foi acrescentado o seguinte título:</p> <p>Tópico 3 - Identificação do problema de saúde e possíveis ações que podem ser implementadas para fortalecer as duas agendas. No qual foi trazida da Unidade 2 do caderno.</p>

Fonte: Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela autora.

UNIDADE 2. POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS (PIE)

ANTES	DEPOIS
<p>Foi retirado a contextualização :Na sua opinião, o que caracteriza uma política pública? O mesmo foi apresentado na unidade 1 com o tópico 3</p>	<p>O tópico 3 foi acrescentado o seguinte título: Tópico 3 - Identificação do problema de saúde e possíveis ações que podem ser implementadas para fortalecer as duas agendas. Já passa para o tópico 2.1.1 O que é evidência?</p>

<p>A contextualização de :Como organizar um roteiro para a busca de evidências? Vamos continuar com o exemplo dos fatores de risco para as DCNT Um roteiro mínimo deve ser seguido para a identificação das evidências... Foi retirada sendo passado para o conceito de best-buys</p>	<p>Passou a ser: Dentre estes documentos destaca-se o ‘Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases’, que em tradução livre significa, “Melhores opções e outras intervenções recomendadas para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis”. Este documento, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), está disponível no endereço...</p>
<p>Foi solicitada a mudança do quadro Best-buys para ser acrescentadas as melhores evidencias no contexto trabalhado na temática do curso.</p>	<p>O quadro foi reconstruído prezando por trazer as melhores evidencias: Reduzir o uso do tabaco Implementar campanhas efetivas na mídia de massa que eduquem o público sobre os malefícios do tabagismo/tabagismo e do fumo passivo Reduzir o uso nocivo do álcool Promulgar e impor restrições à disponibilidade física de álcool no varejo (por meio de horário reduzido de venda) Reduzir dieta pouco saudável Reduzir a ingestão de sal por meio de uma comunicação de mudança de comportamento e campanha de mídia de massa Reduza a inatividade física Implementar uma campanha de educação e conscientização pública em toda a comunidade para atividade física, que inclua uma campanha de mídia de massa combinada com outros programas comunitários de educação, motivação e meio ambiente destinados a apoiar a mudança comportamental dos níveis de atividade física Gerenciar doenças cardiovasculares e diabetes Terapia medicamentosa (incluindo controle glicêmico para diabetes mellitus e controle da hipertensão usando uma abordagem de risco total*) e aconselhamento para indivíduos que tiveram um ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral e para pessoas com alto risco ($\geq 30\%$) de uma doença fatal e não fatal evento cardiovascular nos próximos 10 anos. * O risco total é definido como a probabilidade de um indivíduo sofrer um evento de doença cardiovascular (por exemplo, infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral) durante um determinado período de tempo, por exemplo, 10 anos.</p>

	<p>Gerenciar diabetes Controle glicêmico eficaz para pessoas com diabetes, juntamente com monitoramento doméstico padrão da glicose para pessoas tratadas com insulina para reduzir as complicações do diabetes</p> <p>Controle do câncer Prevenção do câncer do colo do útero através do rastreamento de mulheres com idades compreendidas entre os 30 e os 49 anos, através de: Papanicolau (citologia cervical) a cada 3-5 anos associado ao tratamento oportuno de lesões pré-cancerosas.</p> <p>Gerenciar doenças respiratórias crônicas Alívio dos sintomas para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica com salbutamol inalatório</p>
--	--

Fonte: Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela autora.

UNIDADE 3 - INDICADORES E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

ANTES	DEPOIS
<p>Após a apresentação do tópico 1.1 O que são indicadores? foi solicitado que apresentassem exemplos de indicadores qualitativo e quantitativo</p>	<p>Exemplo solicitado: Indicador Quantitativo: Nome do indicador: Taxa de mortalidade por causas externas Fórmula de cálculo: $\frac{\text{número de óbitos de residentes por causas externas em (ano)} \times 100}{\text{população total residente no mesmo ano}}$</p> <p>Indicador Qualitativo: Nome do indicador: Taxa de adesão ao projeto Pinhô mais saudável Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Número de pessoas aderidas ao projeto em determinado período}}{\text{Público foco do projeto}}$</p>

Fonte: Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela autora.

UNIDADE 4. PLANEJAMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE.

ANTES	DEPOIS
<p>Foi solicitado que após a explicação do: Método PES, fosse acrescentado uma imagem conceituando</p>	<p>Imagem acrescentada:</p>

	
<p>Pedido que fosse colocado a imagem da árvore de problemas de 3 pontos modificando a imagem que constava:</p>	<p>Imagem modificada:</p> 
<p>O tópico 4.2 A estratégia do Advocacy passou a ser o 4.3</p>	<p>O tópico 4.2 passou ser: Como está o seu projeto? Qualificando os tópicos do projeto à luz do PES</p>

Fonte: Fonte: Projeto Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 (2022-2023). Elaborado pela autora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi pautado na PNPS representando a importância de ser trabalhado a EPS com os servidores do serviço de saúde, mostrando a interação da universidade no tripé ensino, pesquisa e extensão com o serviço, a fim de unificar os conhecimentos sendo adotada a metodologia ativa com o objetivo de os participantes identificarem suas práticas cotidianas com a temática trabalhada.

Com a necessidade de inserir os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e o Plano de Dant 2021-2030 no cotidiano dos gestores de saúde, desenvolve-se o projeto que deu origem a essa pesquisa, visando fortalecer a interação da academia junto aos serviços de saúde. Após toda aplicação da pesquisa e análises realizadas a fim de responder os objetivos propostos chegou aos seguintes resultados

De acordo com os dados obtidos e as análises realizadas, em respostas aos objetivos propostos na pesquisa conclui-se que pelo perfil sociodemográfico é predominante pelo sexo feminino sendo o mesmo justificado na literatura que o sexo feminino ainda é o predominante na área da saúde.

Os servidores da saúde em sua grande maioria, são contratos sendo sua investidura pelo contrato temporário de serviço não celetista, no qual pode acarretar uma perda para implementações das ações ensinadas em formações complementares, visto que os contratos

temporários têm prazo de validade podendo as ações ensinadas não serem implementadas no serviço pela não continuidade do servidor.

Em relação à testagem do conhecimento dos cursistas, verifica-se que em algumas questões tivemos mais acertos no pré-teste do que nos pós, com isso conseguimos identificar as necessidades de adequações nos materiais didáticos. Sendo assim, de modo geral satisfatório os resultados obtidos no estudo piloto.

Após os dois dias de evento o grupo geral reuniu-se para discutir as necessidades de adequações na formação de modo geral, durante o evento foi cronometrado o tempo de cada ação realizada como, o tempo para cada exposição, o desenvolvimento das atividades e conteúdo dos cadernos. Diante disso, chegou-se ao consenso que para as futuras adequações o processo implementado no estudo piloto necessitava de alguns ajustes.

Com isso posto, foi proposta mudanças em alguns capítulos, aumento do tempo para desenvolvimento das atividades e a diminuição da exposição pelo tutor deixando mais amplo o espaço de debate para os cursistas, diante da proposta de se trabalhar a formação através das metodologias ativas na qual o aluno é o protagonista do seu aprendizado em que o mediador estimula o desenvolvimento da reflexão crítica.

Através da apresentação dos resultados, podemos demonstrar a eficácia de se realizar estudos pilotos nas pesquisas científicas, pois, o mesmo traz ao pesquisador uma prévia de como está a pesquisa fazendo a aproximação do objeto a ser pesquisado e do executante. Na pesquisa realizada foi possível identificar os erros e acertos, mostrando ao grupo de pesquisa as necessidades de mudança apontando os pontos que era necessário ser feito as modificações, outro ponto importante foi a validação dos materiais produzidos e a metodologia adotada.

Perante todos os pontos apresentados, podemos concluir a efetividade de se desenvolver projetos com o intuito de se trabalhar a EPS visto a necessidade da interação do ensino e serviço para propiciar melhorias para ambos, com a finalidade maior de aprimorar as necessidades diante as demandas apresentadas pela população. Tal interação fortalece os serviços de saúde sendo trabalhado pela academia temas atuais e necessários para atualizar e melhorar a prática cotidiana.

6.1 RECOMENDAÇÕES DO PROJETO

Uma vez que foram feitas as adequações necessárias para o curso no que tange, modificações dos materiais pedagógicos, tempo para realização das atividades, slides, validação do material pedagógico e questionários através do estudo piloto, entende-se que o projeto

pedagógico está apto para ser reproduzido pelos profissionais de saúde, servidores da gestão e universidade, visto que, o projeto em sua amplitude consegue ser aplicável em diversas regiões no território brasileiro, mesmo considerando as particularidades de cada estado. Somado ao fato de que o material didático pedagógico apresenta uma linguagem de fácil compreensão e entendimento ao leitor, dando instruções básicas de como deve ocorrer todo o processo de formação, aplicação e explicação das atividades.

REFERÊNCIAS

ABBAD, Gardênia. Um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho–IMPACT. **Brasília: Universidade de Brasília**, 1999.

ARROYO, Miguel G. *Imagens Quebradas: Trajetórias e tempos de alunos e mestres* – Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BAILER, Cyntia & Tomitch, Leda & D'Ely, Raquel. (2011). **O PLANEJAMENTO COMO PROCESSO DINÂMICO: A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO PILOTO PARA UMA PESQUISA EXPERIMENTAL EM LINGUÍSTICA APLICADA**. Intercâmbio. XXIV. 129-146.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BARRETO, Sandhi Maria et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, mar. 2005.

BEIER, Alifer Andrei Veber et al. Metodologias ativas: um desafio para as áreas de ciências aplicadas e engenharias. In: Seminário Internacional de Educação, II., 2017, Cruz Alta / RS. Anais Seminário Internacional de Educação... Cruz Alta / RS: UERGS, 2017. p. 349-350.

BENASSI, C. B. P.; CANCIAN, Q. G.; STRIEDER, D. M. Estudo piloto: Um instrumento primordial para a pesquisa de percepção da ciência. *Ens. Tecnol. R.*, Londrina, v. 7, n. 1, p. 210-225, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/etr/article/view/16725>. Acesso em: 18 de março de 2024.

BORGES-ANDRADE, J. E. **Treinamento de pessoal: em busca de conhecimento e tecnologia relevantes para as organizações brasileiras**. Em: A. Tamayo; J.E. BorgesAndrade & W. Codo (Orgs.). *Trabalho, Organizações e Cultura* (p. 129-149). São Paulo: Cooperativa de Autores Associados (1997).

BRASIL. Ministério da Saúde. *A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil*. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz*. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4)

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?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica**. Brasília, 2016c. 168 p.

BRASIL. **Objetivos do milênio**- ODM Brasil, de 2009. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio> . Acesso em 08 de novembro de 2022.

BRASIL. **Rio +20 Conferencia das nações unidas sobre desenvolvimento sustentável**, de 2012. Disponível http://www.rio20.gov.br/sobre_a_rio_mais_20.html#navegacao. Acesso:09 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRUNETTO, Caroline. Igualdade de gênero-ODS 5. 2019.

CANHOTA, C. **Qual a importância do estudo piloto?** In: SILVA, E. E. (Org.). Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica. Lisboa: APMCG, 2008.

CARE. The care international Advocacy handbook. Geneva, 2014. Disponível em: <https://www.careinternational.org/files/files/Care%20International%20Advocacy%20Handbook.pdf>. Acesso em: 16 de janeiro de 2024.

CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil**. *Revista Estudos Avançados*, São CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Rev. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura c. M. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**, **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. Acesso em: 15 de março de 2024.

CHAPMAN, Evelina. Mecanismos de tradução do conhecimento para a formulação de Políticas Informadas por Evidências. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2016.

CNM- Confederação Nacional de Municípios, de 2022. Disponível em: <http://www.ods.cnm.org.br/> Acesso em 09 de novembro de 2022.

Confederação Nacional de Municípios – **CNM Guia para Integração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável nos Municípios Brasileiros – Gestão 2017-2020** – Brasília, DF: CNM, 2017.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. **Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2018.

COSTA, P.P. **Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde**. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

FERRAZ, F.; BACKES, V.M.S.; MERCADO-MARTÍNEZ, F.J.; PRADO, M.L. **Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura**. Rev. Sau. & Transf. Soc., Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan-mar, 2019.

GONDIM, F.S.S. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: avanço no monitoramento da saúde dos brasileiros. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, n. 31, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200001.especial>.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro:Objetiva, 2001. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>.

International Labour Organization. ILO Monitor: **Covid-19 and the world of work**. Second Edition. Updated estimates and analysis. Geneva (CH):2021

LEMOS, C.L.S. **A concepção de educação da política nacional de educação permanente em saúde**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação, p.171., 2010.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. 15ª ed. São Paulo: Cortez, 1999. Acesso em: 14 março. 2024.

LOPES, Maria do Socorro Vieira et al. **Análise do conceito de promoção da saúde**. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 19, p. 461-468, 2010.

MACKAY, Alison.; GASS, Susan. Common data collection measures. In: ____ *Second Language Research: methodology and design*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2005.

MALTA, D.C., Silva MMA, **As doenças e agravos não transmissíveis, o desafio contemporâneo na Saúde Pública. Editorial.** Ciênc. saúde colet. 23 (5) • Maio 2018
Acessado: 10 de maio de 2024.

MARCO, Cristhian Magnus; MEZZARROBA, Orides. O direito humano ao desenvolvimento sustentável: contornos históricos e conceituais. **Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável**, v. 14, n. 29, p. 323-349, 2017.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. 3ª ed. IPEA, 1997.

MATUS, Carlos. **Fundamentos do Planejamento Situacional in Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.** Rivera, FJU. (Org.). São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/ABRASCO, 1989: 107-125.

MENEGAZ, J.C., TRINDADE L.L., SANTOS J.L.G.. Empreendedorismo: **contribuição ao desenvolvimento sustentável**, Rio de Janeiro 2021 DOI:
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61970>, Acesso: 24 fev 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12ª Edição. São Paulo: HUCITEC Editora, 2014.

Ministério da Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Brasília, DF, 2022.

MONTEIRO, Rosana Batista; SANTOS, Márcia Pereira Alves dos; ARAUJO, Edna Maria de. Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200697, 2021.

NADLER, L. O Manual de Desenvolvimento de Recursos Humanos. New York: Wiley (1984). Acessado em 05 de novembro de 2022.

NÓVOA, Antônio. **Formação de professores e trabalho pedagógico.** Lisboa: Educa, 2002. Acesso em: 15 mar. 2024.

OLIVERIA, G.A.; PALAFOX, G.H.M. Análise de limitações e possibilidades para as pesquisas sobre políticas educacionais, considerando as abordagens positivista, fenomenológica e materialista dialética. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 9, n. 2, p. 419-441, jul.-dez. 2014. Acessado em 05 de novembro de 2022

OLIVERIA, G.A.; PALAFOX, G.H.M. Análise de limitações e possibilidades para as pesquisas sobre políticas educacionais, considerando as abordagens positivista, fenomenológica e materialista dialética. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 9, n. 2, p. 419-441, jul.-dez. 2014. Acessado em 05 de novembro de 2022.

OMS. **Declaração de Alma-Ata.** In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma Ata; Cazaquistão, 1978.

Organização das Nações Unidas Brasil (ONU BRASIL). **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável;** A/RES/70/1 Disponível:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf
f Acesso em: 15 de novembro de 2022.

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *Educación permanente de personal de salud en la región de las américas* Washington: OPAS; 1988. Fascículo I: Propuesta de reorientación. Fundamentos. Serie de desarrollo de recursos humanos, nº 78 Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>. Acesso em: 24 fev, 2022.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. PORTARIA TP No 457/SEMUS/GAB/SUPAVS, DE 11 DE ABRIL DE 2019. **Diário oficial do município de Palmas. No 2.222. Palmas, Tocantins, p.13, abri. 2019.** Legislação Municipal. Disponível em: < <http://diariooficial.Palmas.to.gov.br/media/diario/2222-15-4-2019-20-59-52.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2023.

PISCO, Luis Augusto. **A avaliação como instrumento de mudança.** Cien Saude Colet, v. 11, n. 3, p. 566-568, 2006. Disponível em: <Http://www.scielosp.org/pdf/csc/v11n3/30971.pdf>
Acesso em 15 de abril de 2023.

POLIT, DF, Beck, CT e Hungler, BP (2001), *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação e Utilização* . 5ª Ed., Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins
RAMOS, Maíra Catharina; SILVA, Everton Nunes da. Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na saúde pública?. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 296-306, 2018.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.: il.

ROMA, Júlio César. **Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável.** *Ciência e cultura*, v. 71, n. 1, p. 33-39, 2019.

SALLORENZO. L. H. (2000). **Avaliação de Impacto de Treinamento no Trabalho: Analisando e Comparando Modelos de Predição.** Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Acessado em 05 de novembro de 2022.

SILVA, N. F. da, Sá, M. de S., & Sousa, K. R. R. (2020). **Formação de professores e o uso de recursos didáticos no ensino de ciências: um estudo nos anos finais do ensino fundamental em uma escola pública** / Teacher training and the use of teaching resources in science education: a study in the final years of fundamental education in a public school. *Brazilian Journal of Development*, 6(5), 29603–29615.
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-422>. Acesso em 15 de març de 2024.

TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde (SEMUS). **Regionalização da Saúde.** [Tocantins]: SEMUS, [2023]. Disponível em: <<https://www.to.gov.br/saude/regionalizacao-da-saude/2egeoigoa9ju>>. Acesso em: 15 jan. 2024.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.0

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. **O Sistema Único de Saúde**. In: CAMPOS, G. W.S. et al (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 531-562.

Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS; 2018

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) _____ a participar da pesquisa: “Avaliação das estratégias de fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto a Vigilância de Doenças e agravos não transmissíveis nos municípios da Amazônia Legal”, sob a responsabilidade da pesquisadoras Prof^a Dr^a Marta Azevedo dos Santos, Universidade Federal do Tocantins. A pesquisa objetiva avaliar a implementação dos projetos para o fortalecimento e interiorização da agenda 2030 dos objetivos do desenvolvimento sustentável nos municípios da Amazônia Legal.

Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou ônus, mas contribuirá para o conhecimento e reflexão dos profissionais de saúde e gestores sobre a elaboração e implementação de planos municipais de saúde que tenham como previsão o desenvolvimento de ações estratégicas sobre os objetivos do desenvolvimento sustentável: 3- Saúde e bem- estar, 5- Igualdade de gênero, 6 – Água potável e Saneamento, 8 – Trabalho decente e Crescimento econômico e 16 – Paz, Justiça e Instituições eficazes. Se depois de consentir sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo.

O (a) Sr (a) não terá despesas ao participar desta pesquisa, como também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados de forma coletiva, sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Sua participação se dará por meio de respostas a questionários com perguntas fechadas, grupos focais, vídeos, fotografias e áudios para posterior análise dos dados pelos pesquisadores. É garantida a privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases. As informações poderão ser divulgadas de forma coletiva e anônimas. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

O estudo acontecerá através das oficinas de educação permanente em saúde sobre o fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável com a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.

Os possíveis riscos nesse estudo, durante a coleta de dados são: perda da

confidencialidade dos dados, possíveis desconfortos como exposição de seu nome e imagem e de informações pessoais, bem constrangimento em responder alguma questão da pesquisa. Para excluir ou minimizar quaisquer riscos relativos à perda de confidencialidade os formulários serão mantidos em posse exclusiva da equipe de pesquisa e mantidos em arquivo apropriado com chave, localizado na sala dos pesquisadores. Os dados digitalizados serão mantidos em arquivo digital em computador, protegido com software antivírus, de uso exclusivo desse estudo.

Existem também riscos de desconforto emocional ao responder o formulário, por receio de julgamento por parte de terceiros

As pesquisadoras responsáveis ficarão à disposição dos participantes da pesquisa para as orientações psicológicas individuais que se fizerem necessárias. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o(a)

Sr.(a) poderá entrar em contato com as coordenadoras da pesquisa: Prof^a Dr^a Marta Azevedo dos Santos (Endereço: Universidade Federal do Tocantins Quadra 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO- 14, Plano Diretor Norte, CEP: 77001-090, Palmas/TO, Bloco Bala II, sala 10 A, e-mail: marta@uft.edu.br ou pelo telefone (63) 3229-4700/ (63) 99971-6233).

Para sanar quaisquer dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o(a) Sr.(a) poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins – CEP/UFT, localizado no endereço 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO 14, Plano Diretor Norte, Campus Universitário de Palmas - UFT, Prédio da Reitoria, 2º Andar, sala 16, e-mail: cep_uft@uft.edu.br.

Eu _____, fui informado (a) pela pesquisadora em como proceder e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair a qualquer momento, independente da etapa do projeto. Este documento é emitido em duas vias, que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um de nós.

Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à sua participação na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/ETSUS Quadra 606 Sul, Alameda Portinari APM/07 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, CEP: 77022-062, por telefone: (63) 3218-6280 ou por e-mail: etsus.pesquisa@gmail.com . Seu nome será mantido em anonimato.

Palmas, _____ de _____ 2023.

Assinatura do (a) participante do projeto

Assinatura da pesquisadora responsável

Dra. Marta Azevedo dos Santos

Matrícula 2569748

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTUTADO- ENTREVISTAS.**Questionário Semi- Estruturado:****Nome:****CPF:****Secretaria de****Origem:**

1. Relate como foi a apresentação do tutor em relação ao conteúdo ministrado?
2. Como o tutor administrou o tempo no geral?
3. Na sua visão como foi a prática pedagógica do tutor? Como você descreve a relação teoria e prática realizada no curso?
4. Para você como foram desenvolvidas atividades na formação e se propiciaram o aprofundamento nos conteúdos?
5. Como foi sua experiência sobre comentários e discussões que foram do realizados pelo tutor tendo em vista se facilitaram a compreensão dos conteúdos e se auxiliaram a aprendizagem?
6. Agora relate em relação ao grupo geral?
7. Após os dois dias de encontro como você se sente para transmitir os conhecimentos adquiridos na formação?
8. De sua opinião sobre a carga horária prevista para o desenvolvimento de toda formação dispendo-se da sua suficiência?
9. Na sua opinião qual ou quais capítulo teve a carga horária contemplada?
10. O conteúdo do caderno contribuiu para o seu aprendizado? Como?
11. Como você o vê para revisar em caso de dúvidas?
12. Fale um pouco sobre as imagens que aparecem no caderno em relação ao seu aprendizado?
13. Em relação a organização da formação como você a descreve?

Por fim, pedimos que deixe sua contribuição para futuras adequações na formação.

-Elenque os pontos positivos e negativos a respeito da formação de modo geral.

-Quais melhorias você sugere para a oficina?

APÊNDICE C- SITE DOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



APÊNDICE D- PÁGINA DO INSTAGRAM DOS ODS NA AMAZÔNIA LEGAL

← **odsamazonialegal** 🔔 ⋮

 **79** 290 267
publicaçõ... seguidores seguindo

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 dos ODS junto a DANT das Sec. Est. de Saúde e Municípios do TO, MT, PA, MA e AP
UFT - Campus Palmas-TO
Ver tradução
linktr.ee/odsamazonialegal

Seguido(a) por **adailtontomazdasilva, plinioazevedoo** e outras 19 pessoas

Segui... ▼ Mensagem Email +👤

 I SEMINÁRIO  NOTÍCIAS  REUNIÕES  CONFERÊNCIAS

📱 📺 🏠



APÊNDICE E- CADERNO DO TUTOR/MEDIADOR



APÊNDICE E- CADERNO DO CURSISTA



ANEXOS

ANEXO A- PARECER COMITÊ DE ÉTICA DA UFT

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação das estratégias de fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto a Vigilância de Doenças e agravos não transmissíveis nos municípios da Amazônia Legal.

Pesquisador: Marta Azevedo dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70780923.8.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.219.512

Apresentação do Projeto:

Os objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS) propõem compromissos com uma agenda global que visa o crescimento econômico aliado à justiça, ao desenvolvimento social e à proteção ambiental. A interiorização da agenda nos municípios da Amazônia Legal por meio de projetos junto à Vigilância em Saúde é uma proposta com forte componente territorial que tem o desafio de fazer convergir o plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, inserindo a pauta dos ODS na agenda de saúde. A cada implantação de um projeto ou serviço de saúde surge a demanda da formação para promover o alcance dos objetivos e resultados esperados para as iniciativas. Atrelada à implementação está a necessidade de desenvolver processos avaliativos da estratégia de formação realizada na perspectiva da Educação Permanente, visando o aprimoramento nos processos educativos na inovação de tecnologias educacionais. OBJETIVO: avaliar a estratégia de educação permanente em saúde desenvolvida e sua contribuição para a construção de capacidades técnicas para interiorização da agenda dos ODS e do Plano de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) junto aos profissionais de saúde dos municípios das regiões de saúde dos estados da Amazônia Legal. MATERIAIS E MÉTODOS: trata-se de uma pesquisa mista, quantitativa e qualitativa, com triangulação de dados, descritiva, exploratória e de campo. Possui enfoques na pesquisa educacional do tipo pesquisa-ação e crítico-participativo, delineamento exploratório-descritivo e recorte transversal.

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.219.512

RESULTADOS ESPERADOS: produção de novos conhecimentos sobre estratégia de formação para a construção de capacidades técnicas para convergência e interiorização de agendas do setor saúde com ênfase na vigilância em Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a estratégia de educação permanente em saúde desenvolvida e sua contribuição para a construção de capacidades técnicas para interiorização da agenda dos ODS e do Plano de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) junto aos profissionais de saúde dos municípios das regiões de saúde dos estados da Amazônia Legal.

Objetivo Secundário:

- 3.2.1 Descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes da pesquisa;
- 3.2.2 Compreender o significado do processo de elaboração de estratégias formativas para a implementação e interiorização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e suas convergências com o plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, 2021-2030;
- 3.2.4 Analisar o processo das oficinas pedagógicas da formação na perspectiva do cursista, do projeto piloto;
- 3.2.5 Analisar o processo das oficinas pedagógicas da formação na perspectiva do cursista;
- 3.2.6 Analisar o processo das oficinas pedagógicas da formação na perspectiva do tutor;
- 3.2.7 Analisar o processo das oficinas pedagógicas da formação na perspectiva das coordenações do projeto;
- 3.2.8 Analisar a compreensão dos participantes acerca dos processos formativos;
- 3.2.9 Analisar a percepção dos participantes acerca dos processos formativos;
- 3.2.10 Analisar a compreensão dos participantes acerca dos processos formativos;
- 3.2.11 Analisar a compreensão dos participantes acerca dos processos de implementação dos projetos de intervenção;
- 3.2.12 Analisar os processos de produção didáticos, pedagógicos e metodológicos da formação prevista nos projetos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

De acordo com resolução CNS 466/2012 toda pesquisa científica apresenta riscos em variadas graduações. Os possíveis riscos nesse estudo, durante a coleta de dados são: perda da confidencialidade dos dados, possíveis desconfortos como exposição de seu nome e imagem e de

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.219.512

informações pessoais, bem constrangimento em responder alguma questão da pesquisa. Para excluir ou minimizar quaisquer riscos relativos à perda de confidencialidade os formulários serão mantidos em posse exclusiva da equipe de pesquisa e mantidos em

arquivo apropriado com chave, localizado na sala dos pesquisadores. Os dados digitalizados serão mantidos em arquivo digital em computador, protegido com software antivírus, de uso exclusivo desse estudo. Existem também riscos de desconforto emocional ao responder o formulário, por receio de julgamento por parte de terceiros. Para minimizar ou excluir os riscos, serão tomadas as seguintes providências:

Com relação à confidencialidade, as informações emitidas pelos participantes serão conhecidas pela equipe de pesquisa, bem como pelos outros participantes. Visando reduzir os riscos todo material gravado e suas transcrições serão armazenadas em arquivos digitais em computador de uso exclusivo da pesquisa, mantido em sala com acesso restrito aos pesquisadores. Será explicitado no TCLE a necessidade de manutenção do sigilo quando da participação do grupo focal. Na análise documental será garantido a não violação e a integridade da documentação. Os dados coletados serão utilizados para análise e monitoramento do processo de formação continuada, bem como os resultados poderão ser publicados em meios de comunicação científica, tais como eventos científicos, livro e/ou revista acadêmica, sempre resguardando os aspectos éticos e legais.

Benefícios:

A pesquisa visa aprimorar o conhecimento técnico, metodológico, de inovação e criação de novas tecnologias com entendimento da viabilidade das mesmas para práxis-profissional, o que pode impactar de forma positiva a qualidade de vida da população assistida pelos profissionais envolvidos no projeto. Além disso, os resultados da pesquisa serão disponibilizados para o Ministério da Saúde, as Secretarias municipais e estaduais de

saúde. Dessa forma, asseguramos o cumprimento do item III.1.n da Resolução CNS Nº 466/12 que visa a garantia de "assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Avaliação do processo de formação das estratégias de fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto a Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis nos municípios da Amazônia Legal, realizada.

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.219.512

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide campo conclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da segunda versão do projeto

Pendência

Inclusão da documentação da Portaria SES Nº391 de 07 de junho de 2017

Solicita-se a inclusão dos documentos exigidos pela Portaria SES Nº391 de 07 de junho de 2017 para a coleta de dados nas Unidades de Saúde e Gestão da Secretaria do Estado do Tocantins, para fins de pesquisa científicas.

Resposta

Inclusão do parecer SES

Parecer: Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2063242.pdf	18/07/2023 09:24:36		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresposta.docx	10/07/2023 13:11:47	Gabriella Ferreira Gomes	Aceito
Outros	declaracao.pdf	13/06/2023 22:04:35	Gabriella Ferreira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	13/06/2023 21:59:24	Gabriella Ferreira Gomes	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	13/06/2023 21:59:02	Gabriella Ferreira Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	27/04/2023 23:05:29	Gabriella Ferreira Gomes	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia.pdf	24/04/2023 11:41:22	Gabriella Ferreira Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Detalhado.pdf	06/04/2023 15:39:27	Dayana Aparecida Franco	Aceito

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.

Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090

UF: TO **Município:** PALMAS

Telefone: (63)3229-4023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.219.512

Investigador	Detalhado.pdf	06/04/2023 15:39:27	Dayana Aparecida Franco	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	23/03/2023 10:44:21	Gabriella Ferreira Gomes	Aceito
Outros	Instrumentocoleta2.pdf	10/03/2023 11:29:02	Suleima Pedroza Vasconcelos	Aceito
Outros	Instrumentocoleta1.pdf	10/03/2023 11:28:31	Suleima Pedroza Vasconcelos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 04 de Agosto de 2023

Assinado por:

MARCELO GONZALEZ BRASIL FAGUNDES
(Coordenador(a))

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO PERFIL DO PARTICIPANTE

Instrumento de Avaliação do Perfil do Participante

Olá, cursista! Seja bem-vindo ao curso “**Fortalecimento e interiorização da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis das Secretarias Estaduais de Saúde e municípios da Amazônia Legal**”. A edição desta iniciativa nos estados da Região da Amazônia Legal sob a responsabilidade como pesquisadora Prof^ª Dr^ª Marta Azevedo dos Santos (UFT), tem como objetivo avaliar o processo de elaboração, aplicação e validação da metodologia de formação, aplicada aos profissionais de saúde, na modalidade presencial e à distância para o fortalecimento e Interiorização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e suas convergências do Plano de Doenças e Agravos Não Transmissíveis na região da Amazônia Legal.

Sua participação é de fundamental importância para que consigamos atingir esse objetivo. Todas as informações serão utilizadas apenas para fins da pesquisa, ensino e formação dos serviços de saúde, e não configuram julgamento de “certo” ou “errado” sobre a atuação profissional ou da gestão pública.

1. **Dados de Identificação profissional:**

Telefone institucional - (DDD)

número: E-mail institucional:

*Endereço de institucional com CEP:

*Telefone celular (DDD) número:

*E-mail pessoal:

Cargo:

Função:

1.2- A quanto tempo você atua no setor de saúde?

1. menos de 1 ano
2. de 1 a 5 anos
3. de 6 a 10 anos

4. de 11 a 15 anos
5. mais de 15 anos

1.3- A quanto tempo você atua no seu cargo atual?

1. menos de 1 ano
2. de 1 a 5 anos
3. de 6 a 10 anos
4. de 11 a 15 anos
5. mais de 15 anos

Dados pessoais:

1. *Faixa etária

(0) 18 e 25

(1) 26 e 33

(2) 34-42

(3) 43-50

(4) mais de 50

2. *Qual foi o sexo atribuído no seu nascimento?

1. Masculino

2. Feminino

2.3 Qual o seu gênero?

(0) Masculino

(1) Feminino

(2) Prefiro não dizer

(3) Outro (Qual?) _____

2.4 Qual sua cor ou raça?

(0) Branca

(1) Preta

(2) Parda

(3) Indígena

(4) Amarela

(5) Outros. (Qual?) _____

2.5 Trabalha em qual estado?

1. Acre (5) Pará
2. Amapá(6) Rondônia
3. Amazonas (7) Roraima
4. Mato Grosso (8) Tocantins
5. Maranhão

Dados de Escolaridade:

1. Qual o seu nível de formação mais elevado? Caso responda 0, 1, 2, a resposta do instrumento deverá ir para a pergunta de número 3. 4.

1. Ensino Fundamental completo
2. Ensino Médio completo
3. Ensino Técnico completo
4. Ensino Superior completo
5. Pós-Graduação *Lato Sensu*
6. Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado)
7. Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Doutorado)

Você tem formação na área da saúde?

(Caso responda não, a pergunta deverá ir para a de número

(0) Não (1) Sim

- Se você respondeu **SIM** para o item 3.2, qual(is) a(s) sua (s) formação(ões) na área da saúde?

1. Curso Técnico Qual? _
2. Superior qual? _
3. Pós-graduação qual? _

Você tem outra formação fora do setor da saúde?

Só para respondeu não na pergunta 3.2

(0) Não (1) Sim

- Se você respondeu **SIM** para o item 3.4, qual(is) a(s) sua (s) formação(ões)?

1. Curso Técnico Qual? _
2. Superior (0) Licenciatura (1) Bacharelado Qual? _____
3. Pós-graduação qual?

Dados sobre o trabalho:

3.1 Qual o seu vínculo empregatício?

- (1) Estatutário / Concursado
- (2) Celetista (regido pela consolidação das leis trabalhistas - CLT)
- (3) Contrato temporário (não celetista - Ex. regime especial de direito administrativo -REDA
- (4) Bolsista
- (5) Cargo de confiança a serviço da administração direta (ex. Direção e Assessoramento Superior- DAS)
- (6) Terceirizado (quando contratado por uma empresa que presta serviço ao município)
- (7) Consultor (recebe por trabalho entregue)
- (8) Outros _____

3.2 Qual órgão que você está vinculado(a)?

- (1) Ministério da Saúde (MS) – (NEMS, NEPS, Outros)
- (2) Secretaria de Estado de Saúde (SES)
- (3) Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS)
- (4) Conselhos de Saúde (Municipal ou Estadual)
- (5) Conselho Nacional de Saúde (CNS)
- (6) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
- (7) Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)
- (8) Comissão de Inter gestores Regional (CIR)
- (9) Outro_

3.3 Qual coordenação a que você está vinculado(a)?

- (1) Atenção Primária em Saúde (ex.:NASF, imunização, PSF)

- (2) Atenção Psicossocial (ex.: CAPS)
- (3) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- (4) Vigilância em Saúde (SVS)
- (5) Urgência e emergência
- (6) Vigilância epidemiológica
- (7) coordenação das endemias
- (8) Outra Qual? _

ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS DIAGNÓSTICA

Instrumento de Avaliação de Aprendizagem Diagnóstica (Pré e Pós Teste)

Caro cursista, agora nós gostaríamos de saber os seus conhecimentos prévios sobre os assuntos que serão trabalhados ao longo do curso. Não se preocupe em responder certo ou errado. Esta é uma ferramenta que utilizaremos para nortear a prática pedagógica e possibilitar o melhor delineamento para o seu desenvolvimento e aproveitamento no curso.

Por favor, responda as questões abaixo, marcando apenas uma alternativa.

A respeito dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Plano de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT), classifique as afirmativas abaixo e assinale como Verdadeira ou Falsa.

1. Políticas públicas alinhadas ao desenvolvimento sustentável devem considerar as dimensões econômica, ambiental, social e institucional.

() Verdadeira () Falsa

2. Trabalhar os temas previstos nos ODS é um caminho para que os municípios possam cuidar da geração atual e futura. Neste sentido, a escolha de trabalhar apenas um objetivo já é suficiente para garantir o alcance deste cuidado.

() Verdadeira () Falsa

3. De acordo com o que é apresentado no ODS 3, este não está relacionado apenas à assistência à saúde, mas a diversos outros fatores como a oferta de água potável e de sistemas de esgotamento sanitário e alimentação saudável, o que indica uma visão ampliada da saúde.

() Verdadeira () Falsa

4. O ODS 5 “Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas” não está relacionado ao enfrentamento de problemas relativos à saúde, e sim a questões de justiça e igualdade social.

() Verdadeira () Falsa

5. O novo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis – 2022-2030 amplia as ações de promoção à saúde e de enfrentamento das

DCNT, incluindo violências e acidentes. Assim, podemos entender que este plano contribui para o fortalecimento dos ODS.

() Verdadeira () Falsa

Quanto às Políticas Informadas por Evidências (PIE), leia os enunciados com atenção e faça o que se pede. Cada questão deve ter somente uma alternativa assinalada.

6. A política baseada em evidências científicas ajuda os formuladores de política a entender estes processos e realizar tomada de decisões fundamentada pela melhor evidência científica disponível, caracterizada pelo acesso transparente e sistemático às evidências. Quanto às abordagens embasadas em evidências na formulação de políticas, marque a alternativa correta:

- a) A utilização de evidências de pesquisa permite observar o que foi realizado para reduzir os problemas dos serviços de saúde, possibilitando a tomada de decisões da gestão, mas não é possível utilizar em diferentes serviços de saúde.
- b) Permite que os formuladores de políticas tomem decisões de gestão e financiamento sem considerar a realidade local.
- c) Permitem que os formuladores de políticas façam perguntas críticas sobre a evidência da pesquisa disponível, demonstrem que estão usando boas informações para fundamentar suas decisões, e assegurem que as avaliações das suas iniciativas são adequadas e que os resultados obtidos são realistas e foram previamente acordados.
- d) Sendo uma produção científica, qualquer tipo de evidência pode ser utilizado independente da capacidade institucional do município.

7. As evidências permitem esclarecer: problemas de saúde pública, a caracterização, particularidades e relevância do problema e quais medidas devem ser tomadas para resolvê-lo. Diante disso marque a **alternativa incorreta** sobre a identificação de problemas:

- a) A relação dos fatores de risco, doença ou enfermidade, os programas, serviços ou medicamentos usados para tratar de uma doença ou agravo permitem caracterizar as particularidades e relevância do problema de saúde.
- b) A relevância de um problema de saúde pública pode se dar pela comparação das condições atuais com os valores ideais ou com outros territórios de saúde.
- c) Problemas de saúde podem ser evidenciados por ser um evento determinante e mudança de um indicador.

d) A reflexão de um conhecimento de eventos simultâneos relacionados com políticas e programas permite apenas avaliar o resultado das ações.

Considerando os Indicadores de Saúde, leia os enunciados com atenção e faça o que se pede. Cada questão deve ter somente uma alternativa assinalada.

8. Os indicadores de saúde são utilizados para o diagnóstico da situação de saúde de uma comunidade. Com base nesta afirmação, assinale a opção correta:

- a) Os indicadores de saúde são elementos sínteses que não podem ser agrupados para analisar a situação da saúde do município.
- b) O uso de um único indicador de saúde nos possibilita conhecer a realidade multideterminada da situação de saúde de um município.
- c) Os indicadores são utilizados para medir o impacto das ações de saúde em uma determinada população.
- d) Os indicadores de saúde são frequências absolutas, apresentando apenas números absolutos para as comparações.

9. Segundo Donnabedian (1980), dentre os tipos e funções para indicadores encontram-se os de estrutura, de processo e de resultado, sendo estes indispensáveis para o planejamento e tomada de decisões. De acordo com esta afirmativa, marque a alternativa correta:

- a) Na avaliação da implementação de um projeto, o indicador mais importante é o de resultado.
- b) O indicador de estrutura responde às questões do que o serviço de saúde tem, o indicador de processo responde sobre o que o serviço de saúde faz e o indicador de resultado responde se as ações foram efetivas e se o objetivo geral da proposta foi alcançado.
- c) O encadeamento dos indicadores não segue uma lógica para estruturação do projeto, ficando à critério do desenvolvedor.
- d) O processo reflete as condições de área física, tecnologia apropriada, recursos humanos, medicamentos, acesso às normas de atendimento ao usuário do SUS, de metodologia de avaliação de serviços etc.

A respeito do Planejamento para Implementação de Ações em Saúde, leia os enunciados com atenção e faça o que se pede. Leia as afirmativas abaixo e assinale como Verdadeira ou Falsa.

10. “A mobilização de setores e atores sociais para a defesa de uma pauta com o objetivo de dar visibilidade e provocar efeitos que podem ser exemplificados como a mudança de determinada política ou a criação de outras que atendam aos interesses reivindicados pelo coletivo” (MORGADO e GOZETTO, 2019) pode ser considerado uma definição de *Advocacy*.

Verdadeira Falsa

11. O Planejamento Estratégico em Saúde (PES) é composto por quatro momentos para o processamento dos problemas: explicativo, normativo, estratégico e tático operacional.

Verdadeira Falsa

12. O Planejamento em Saúde tem como instrumentos principais: o Plano de Saúde (estadual/municipal), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). O Plano de Dant apresenta-se como instrumento de apoio ao planejamento em saúde, à definição de prioridades para investimento e à execução com vista ao alcance das metas propostas.

Verdadeira Falsa