



Curso de formação para a gestão do Programa Academia de Saúde

CADERNO DE APOIO



Curso de formação para a gestão do Programa Academia de Saúde

CADERNO DE APOIO

Organizadores:

Caroline Roberta Freitas Pires

Universidade Federal do
Tocantins (UFT), Brasil

Danielle Keylla Alencar Cruz

Ministério da Saúde, Brasil

Gilmara Apolinário Reis

Universidade Federal do
Tocantins (UFT), Brasil

Marta Azevedo dos Santos

Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Saúde - PPGCS
Universidade Federal do
Tocantins (UFT), Brasil

Lorena Magalhães

Ministério da saúde, Brasil

Colaboradores:

Michele Lessa

Fabiana Vieira Santos Cavalcante

Renata Andrade de Medeiros Moreira

Andreza Domingos da Silva

Autores:

Caroline Roberta Freitas Pires

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil

Clemilson Antônio da Silva

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil

Danielle Keylla Alencar Cruz

Ministério da Saúde, Brasil

Eduardo José Cezari

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil

Flávia de Souza

Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, Brasil

Gilmara Apolinário Reis

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil

Giovanna Costa Falcão

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil

Gabriela de Campos Mendes

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil

Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil

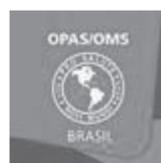
Marta Azevedo dos Santos

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil

Werley Teixeira Reynaldo

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil

Palmas-TO, Brasil, 2022



Universidade Federal do Tocantins
Editora da Universidade Federal do Tocantins - EDUFT

Reitor

Luis Eduardo Bovolato

Vice-reitor

Marcelo Leineker Costa

**Pró-Reitor de Administração e Finanças
(PROAD)**

Jaasiel Nascimento Lima

**Pró-Reitor de Assuntos Estudantis
(PROEST)**

Kherlley Caxias Batista Barbosa

**Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos
Comunitários (PROEX)**

Maria Santana Ferreira dos Santos

**Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento de
Pessoas
(PROGEDEP)**

Vânia Maria de Araújo Passos

Pró-Reitor de Graduação (PROGRAD)

Eduardo José Cezari

**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação
(PROPESQ)**

Raphael Sanzio Pimenta

Conselho Editorial

Presidente

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Membros do Conselho por Área

Ciências Biológicas e da Saúde

Eder Ahmad Charaf Eddine

Marcela Antunes Paschoal Popolin

Marcio dos Santos Teixeira Pinho

Ciências Humanas, Letras e Artes

Barbara Tavares dos Santos

George Leonardo Seabra Coelho

Marcos Alexandre de Melo Santiago

Rosemeri Birck

Thiago Barbosa Soares

Willian Douglas Guilherme

Ciências Sociais Aplicadas

Roseli Bodnar

Thays Assunção Reis

Vinicius Pinheiro Marques

Engenharias, Ciências Exatas e da Terra

Fernando Soares de Carvalho

Marcos André de Oliveira

Maria Cristina Bueno Coelho

Interdisciplinar

Ana Roseli Paes dos Santos

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Wilson Rogério dos Santos

Diagramação: Letícia Neves T. dos Santos

Arte de capa: Letícia Neves T. dos Santos

Revisão: Bruna Campos

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.

SELO EDITORIAL PPGCS /EdUFT

CONSELHO EDITORIAL

Editor Chefe:	Conselho editorial:
José Bruno Nunes Ferreira Silva Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil	Arianna Sala Centro Comum de Pesquisa da Comunidade Europeia
Editores assistentes:	Elisangela Vilar de Assis Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Brasil
Juliana Bastoni da Silva Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil	José Camilo Hurtado Guerrero Universidade do Estado do Amazonas (UFAM), Brasil
Marta Azevedo dos Santos Universidade Federal do Tocantins (UFT), Brasil	Joselma Tavares Frutuoso Universidade Federal de Santa Catarina (UNSC), Brasil
	Keila Cristianne Trindade da Cruz Universidade de Brasília (UnB), Brasil
	Maria Inês Gandolfo Conceição Universidade de Brasília (UnB), Brasil
	Norma Cecilia Rodriguez Bustamante Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil
	Rozilaine Rego Lago Universidade Federal do Acre (UFAC), Brasil

Ficha catalográfica

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

PIRES, Caroline Roberta Freitas; CRUZ, Danielle Keylla Alencar; REIS, Gilmara Apolinário; SANTOS, Marta Azevedo dos; MAGALHÃES, Lorena; SILVA, (Orgs.)

CURSO DE FORMAÇÃO PARA A GESTÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: CADERNO DE APOIO / Caroline Roberta Freitas Pires, Danielle Keylla Alencar Cruz, Gilmara Apolinário Reis, Marta Azevedo dos Santos, Lorena Magalhães, Cleilson Antônio da Silva, Leila Rute Gurgel do Amaral, Eduardo José Cezari, Gabriela de Campos Mendes, Giovanna Costa Falcão, Flávia de Souza Oliveira, Werley Teixeira Reynaldo. – Palmas, TO: EdUFT, 2022. 103 p.

1. Promoção da Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação Permanente. 4. Metodologias Ativas em Saúde. 5. Programa Academia da Saúde.

CDD-177

Índices para catálogo sistemático

SIGLÁRIO

Atenção Primária à Saúde – APS
Cartão Nacional de Saúde – CNS
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS
Centro de Referência de Assistência Social – CRAS
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES
Código Brasileiro de Ocupação – CBO
Coleta de Dados Simplificada – CDS
Comissão Intergestores Bipartite – CIB
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS
Determinantes Sociais da Saúde – DSS
Doenças e Agravos não Transmissíveis – DANT
Estratégia de Saúde da Família – ESF
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP
Identificador Nacional de Equipes – INE
Modelo Lógico – ML
Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF
Pesquisas Econômicas Aplicadas – IPEA
Planejamento Estratégico Situacional – PES
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS
Programa de Residência Multiprofissional – COREMU
Programa Saúde na Escola – PSE
Produto Interno Bruto – PIB
Rede de Atenção à Saúde – RAS
Rede Integrada de Informações para a Saúde – RIPSa
Secretaria de Atenção à Saúde – SAS
Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS
Sistema Único de Saúde – SUS
Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB
Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB
Unidade de pronto Atendimento – UPA
Universidade Federal do Tocantins – UFT

APRESENTAÇÃO

O Programa Academia da Saúde foi criado em 2011 com o objetivo de subsidiar a construção de espaços de saúde voltados às ações de promoção da saúde e prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis, como componente do cuidado na Atenção Primária à Saúde e sob a responsabilidade de profissionais de saúde.

A expansão do Programa ocorre gradualmente em todo o território nacional por meio de solicitações dos municípios para implementar o polo e desenvolver as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde articuladas com as equipes da Estratégia de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde.

Esta publicação trata do caderno de apoio à **Formação para a gestão do Programa Academia da Saúde**. Resulta da experiência de formação presencial de trabalhadores da saúde envolvidos com o Programa nos municípios do estado de Tocantins no ano de 2019.

A proposta foi amadurecida frente a necessidade de ser implementada e testada uma estratégia de formação presencial por região de saúde que ampliasse a participação dos municípios e discutisse conteúdos centrais do Programa Academia da Saúde, utilizando metodologia ativa e recursos metodológicos especialmente criados para tal fim.

A iniciativa foi apoiada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e teve como objetivo principal organizar uma formação presencial a partir dos conteúdos do **Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde**.

O caderno supracitado está disponível no endereço http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf e sua leitura é pré-requisito para o entendimento e replicação desta experiência. Chamaremos esta publicação ao longo do documento de **Caderno 1**.

A leitura a seguir apresenta o processo de construção da proposta de formação, desde a logística aos componentes metodológicos, englobando os problemas a serem

observados na sua implementação, as ferramentas utilizadas para monitorar a adesão dos municípios e os resultados de aprendizagem.

Portanto, trata-se de uma publicação técnica com detalhes que permitem sua replicação em qualquer estado ou região do país.

Desejamos uma ótima leitura e o despertar do interesse em fortalecer ou implantar o Programa Academia da Saúde no seu estado, Distrito Federal ou município.

Caroline Roberta Freitas Pires
Marta Azevedo dos Santos
Curso de Nutrição
Universidade Federal do Tocantins – UFT

Sumário

Quadro 1 – Perfil demográfico e geográfico dos municípios tocanтинenses	17
Quadro 2- Situação dos polos do Programa Academia da Saúde, no estado de Tocantins, por município e estágio da obra, 2019	19
Quadro 3 – Matriz pedagógica do curso de formação para os municípios	25
Quadro 4 – Matriz das intencionalidades das ações/atividades aplicadas nas três etapas da formação	30
Quadro 5 – Programação final da formação com os municípios	39
Figura 1 – Distribuição dos polos implantados no estado do Tocantins, 2019	23
Figura 2- Página inicial do Curso de Formação na Internet	34
Figura 3 - Municípios sede e locais da realização do curso formação nas regiões de saúde, Tocantins, 2019	41
Figura 4 – Cartas do jogo da memória com as descrições dos princípios autonomia, equidade e participação social	60
Figura 5 – Cartas do jogo da memória com as descrições dos princípios empoderamento, intersetorialidade e sustentabilidade	60
Figura 6 – Cartas do jogo da memória com a descrição do princípio integralidade e nomes dos sete princípios	61
Figura 7 – Exemplo de dado gigante	69
Figura 8 – Tabuleiro – Jogo Trilha de Implantação do Programa Academia da Saúde	70
Figura 9 – Cartas de apoio - Jogo Trilha de Implantação do Programa Academia da Saúde	71
Figura 10 – Ficha de planejamento	72
Figura 11 - Exemplo da ficha montada para a oficina contendo as tarjetas fixadas	78
Figura 12 - Apresentação da árvore de problemas I	82
Figura 13 - Apresentação da árvore de problemas II	83
Figura 14 - Apresentação da árvore de problemas com exemplo predefinido	84
Figura 15 - Exemplo do Modelo Lógico em papel pardo	85

CAPÍTULO 1	11
A Formação dos Profissionais de Saúde Para a Gestão do Programa Academia da Saúde: contexto e elaboração da proposta de formação.	
1.Programa Academia da Saúde	13
1.1 A demanda por formação para a gestão do Programa Academia da Saúde	14
1.2. O estado do Tocantins.....	16
1.3. Componentes, características e organização da formação	18
1.3.1. Estratégias, ferramentas e instrumentos para organização da formação	18
1.3.2. A Matriz pedagógica do curso de formação	24
1.3.3. Programação para aplicação na formação piloto	28
CAPÍTULO 2	35
Implementação da formação e avaliação de resultados	
2.Piloto do curso de formação	37
2.1. Organização da Formação nas regiões de saúde	40
2.2. Principais resultados da formação nas regiões de saúde ..	42
2.3. Apontamentos sobre o projeto de formação – o que se deve saber para que tudo corra próximo ao planejado	44
Referências bibliográficas	48

APÊNDICES	50
Pré-formação	51
Dinâmica de integração dos participantes	52
Oficina - construção de contrato de convivência	54
Formação	55
Oficina – construção dos conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças	56
Jogo da memória	58
Dinâmica - roda de conversa: produzindo saúde A partir de redes	62
Dinâmica da “teia”	64
Oficina - varal de experiências	66
Jogo da trilha de implantação do programa academia da saúde	68
Oficina - varal literário: práticas e ações desenvolvidas no polo	72
Dinâmica - roda de conversa 'é preciso registrar!	74
Dinâmica de qualificação de indicadores	76
Oficina - advocacy do programa academia da saúde	79
Oficina - planejamento estratégico situacional.....	81
Oficina - modelo lógico	87
Instrumentos de avaliação	90
Instrumento de avaliação de reação	91
Instrumento de autoavaliação	93
Estudo de caso	94
Instrumento de avaliação de aprendizagem - pré e pós-teste	96



CAPÍTULO 1

A Formação dos Profissionais de Saúde Para a Gestão do Programa Academia da Saúde: contexto e elaboração da proposta de formação.



1. Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011, pela Portaria GM/MS nº 719, de 7 de abril do mesmo ano. Incrustado na Atenção Primária à Saúde (APS), o principal objetivo da iniciativa é a promoção da saúde da população viabilizada por ações e serviços desenvolvidos por profissionais de saúde em um espaço especialmente construído para tal fim, denominado **polo**.

Em 2013, o Programa passou por uma revisão técnica que resultou na publicação de nova portaria, sem prejuízo ao seu objetivo e às suas três características principais: um programa de promoção da saúde, com oferta de espaços especialmente construídos ou requalificados para o desenvolvimento das suas ações e serviços e o protagonismo dos profissionais de saúde da APS no seu desenvolvimento.

Ainda que tenha como referência programas consagrados em capitais como Recife, Aracaju, Belo Horizonte e Vitória, a implementação do Programa Academia da Saúde requer especial atenção na formação dos profissionais para o seu desenvolvimento, por se tratar de uma proposta não convencional ao modelo da APS e por utilizar como marco teórico a Promoção da Saúde para organização e implementação das ações e serviços a serem ofertados no polo ou fora dele.

Sobre o Programa não ser convencional frente ao modelo atual da APS destacam-se aqui alguns componentes que podem clarear esta afirmação. A saber:

- Ainda que o protagonismo na realização das ações seja dos profissionais de saúde, profissionais de outros setores como educação, cultura, esporte, assistência social, segurança e pessoas da comunidade que desenvolvam trabalhos relacionados aos objetivos do Programa Academia da Saúde podem ser contatados para participar da produção do cuidado, inclusive, com ações e serviços compondo a programação do polo.
- O polo é o principal, mas não o único espaço para desenvolvimento das ações do Programa. Cabe a noção de território de saúde e seus equipamentos e espaços referendados pela comunidade que podem ser potencializados com suas ações.
- O polo é uma porta de entrada na Atenção Primária, que define e organiza o cuidado à luz da promoção da saúde e da prevenção das doenças e agravos não transmissíveis. Isto gera práticas e serviços de saúde que fogem aos clássicos, mas que há muito caminham para sua afirmação na produção do cuidado, tais como, as práticas integrativas e complementares, serviços de prevenção dos

fatores de riscos para Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT), a promoção do lazer, etc.

O Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde (Caderno 1) discute o que é e a importância da Promoção da Saúde como base e norte para desenvolvimento do Programa Academia da Saúde. No entanto, cabe aqui destacar alguns aspectos basilares do trabalho a ser desenvolvido visando a Promoção da Saúde. São eles:

1. A Promoção da Saúde trabalha com o conceito ampliado de saúde, que deixa para trás a ideia de 'ausência de doença'. A saúde é sempre processual, dependente das condições objetivas de vida e da capacidade de transformação da realidade pelos sujeitos;
2. Os governos/governantes/gestores estão rigorosamente implicados nas ações que visam promover saúde. Com isso, questões como acesso aos serviços essenciais, criação de ambientes favoráveis à saúde, garantia de direitos e participação da sociedade nas decisões políticas fazem parte da abordagem à luz da Promoção da Saúde; e
3. Reorientação dos serviços, especialmente, com o incremento da estratégia de redes, que exige, dentre outras coisas, articulação intersetorial e a construção de objetivos comuns que reflitam e convirjam às intencionalidades e capacidades dos diversos setores envolvidos para ações de promoção da saúde.

Estes aspectos justificam uma formação específica para utilizar a promoção da saúde como abordagem e estratégia para desenvolvimento do Programa Academia da Saúde.

1.1. A demanda por formação para a gestão do Programa Academia da Saúde

A demanda por uma formação específica para o Programa Academia da Saúde foi identificada no panorama nacional de implementação do Programa realizado em 2017 pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde com os municípios com polos em fase de implantação ou já em funcionamento. Os profissionais à frente do Programa apontaram a ausência de uma formação específica como uma dificuldade para o desenvolvimento do mesmo.

A formação dos profissionais de saúde no trabalho está prevista na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que preconiza iniciativas de formação como transformadoras de práticas ao mesmo tempo em que as qualifica frente às demandas e promove a construção de competências e habilidades técnicas essenciais ao desempenho seguro e efetivo do trabalho realizados pelos profissionais de saúde. Como componente da APS, o Programa Academia da Saúde apresenta-se como demanda à educação permanente em saúde no SUS.

Neste sentido, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, gestora à época do Programa Academia da Saúde na então Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), atualmente denominada Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), demandou ao curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins (UFT) o desenho e a implementação de uma estratégia de formação para trabalhadores da saúde envolvidos com o Programa Academia da Saúde nos respectivos municípios, independentemente de ter ou não polo do Programa implantado. O objetivo foi estruturar uma formação no modelo presencial utilizando como material didático o **Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde (caderno 1)**, buscando utilizá-lo como referência para os trabalhadores de saúde, especialmente os envolvidos com o desenvolvimento do programa nos respectivos municípios.

Na oportunidade, foi informado que a escolha do estado de Tocantins deveu-se a sua localização na região norte, tida como prioritária para esta iniciativa, a peculiaridade da organização das regiões de saúde no estado, a distância entre os municípios e as dificuldades com a implementação do Programa relatadas pelos municípios tocaninenses no monitoramento do Programa realizado em 2017 pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

As exigências para o desenho da proposta de formação às pesquisadoras do Curso de Nutrição da UFT foram: oferta para todo o estado, participação de representantes da Secretaria Estadual de Saúde na equipe de trabalho, equipe de trabalho multidisciplinar envolvendo a área de educação e aplicação da formação de forma descentralizada por região de saúde.

A iniciativa ocorreu durante todo o ano de 2019, incluindo elaboração, aplicação e avaliação pelos participantes. Os focos da iniciativa forma: a relação entre o conteúdo apresentado e a necessidade real dos participantes, a pertinência dos recursos metodológicos para abordagem dos conteúdos e facilitação da aprendizagem.

Antes de apresentarmos o processo de elaboração do curso de formação, vamos conhecer um pouco sobre o estado do Tocantins.

1.2. O estado do Tocantins

O Tocantins é o mais novo estado brasileiro. Foi criado pela Constituição Federal de 1988, com o desmembramento da parte norte do território do estado de Goiás.

Tocantins faz fronteira com os estados do Pará, Mato Grosso, Goiás, Maranhão, Piauí e Bahia. Sua capital provisória foi a cidade de Miracema do Norte, substituída, posteriormente, pela atual capital, Palmas.

De acordo com a estimativa populacional lançada pelo IBGE em 2020, o estado do Tocantins possui cerca de 1 milhão e meio de habitantes, distribuídos em 139 municípios, dos quais apenas 5 possuem mais de 50 mil habitantes, e destes, apenas dois possuem mais de 100 mil, sendo eles: Palmas (306,2 mil), Araguaína (183,3 mil), Gurupi (87,5 mil), Porto Nacional (53,3 mil) e Paraíso do Tocantins (51,8 mil). Estas cinco cidades reunidas concentram 43% da população do Estado. Mais de 80% dos municípios do Estado tem menos de 10 mil habitantes e 55% têm menos de 5 mil habitantes (IBGE, 2010). O Tocantins é o 4º estado mais populoso da região norte e o 24º mais populoso do Brasil. A densidade demográfica do estado foi estimada em 2017 em 5.58 hab/km², superior apenas ao índice nos estados de Roraima, Amazonas, Mato Grosso e Acre. Ainda segundo o IBGE, o Tocantins possui o 4º melhor Produto Interno Bruto (PIB) da região Norte e o 24º do país. O Instituto aponta ainda que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado é de 0,699, 14º no ranking dos estados brasileiros.

A economia tocantinense baseia-se majoritariamente na agro exportação de soja em grão e carne bovina. O setor industrial ainda é pequeno e focado na agroindústria, sendo voltado, principalmente, para o abastecimento interno. Tanto o setor de agroindústrias como o de comércio e serviços concentram-se principalmente nas cidades mais populosas do estado.

Em relação à rede de saúde, o estado possui 18 hospitais, e 95 % de cobertura de Atenção básica (e-gestor, 2020). A regionalização da saúde no estado é desenhada por 8 Regiões de Saúde, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de 29 de Agosto de 2012, que compõem 02 (duas) Macrorregiões de Saúde, sendo uma

denominada Macrorregião Norte e a outra Macrorregião Centro Sul, aprovadas pela Resolução CIB/TO Nº. 143, de 19 de julho de 2018.

O quadro a seguir apresenta dados demográficos e geográficos organizados nas duas macrorregiões de saúde.

Quadro 1 – perfil demográfico e geográfico dos municípios tocantinoses.

Macro Região	Região de Saúde	Área	População IBGE	Nº de municípios	Município referência	Maior distância	Distância média	Local da formação
Macro Região Sul	Bico do Papagaio	14.128,7 45 km ² (IBGE)	191.094 hab. (IBGE 2010)	24	Augustinópolis	158 km	79 km	Araguatins (a 35 km)
	Médio Norte	32.255,0 61 km ² (IBGE)	262.650 hab. (IBGE 2010)	17	Araguaína	297 km	95 km	Araguaína
	Cerrado Tocantins Araguaia	32.872,0 09 km ² (IBGE)	146.205 hab. (IBGE 2010)	23	Guaraí	210 km	108 km	Guaraí
Macro Região Centro Sul	Cantão	41.638,0 71 km ² (IBGE)	117.443 hab. (IBGE 2010)	15	Paraíso	248 km	87 km	Paraíso
	Capim Dourado	29.569,8 77 km ² (IBGE)	301.576 hab. (IBGE 2010)	14	Palmas	336 km	144 km	Palmas
	Amor Perfeito	36.770,9 35 km ² (IBGE)	103.350 hab. (IBGE 2010)	13	Porto Nacional	180 km	90 km	Porto Nacional
	Ilha do Bananal	53.785,2 57 km ² (IBGE)	171.546 hab. (IBGE 2010)	18	Gurupi	268 km	110 km	Gurupi
	Sudeste	36.418,8 02 km ² (IBGE)	92.376 hab. (IBGE 2010)	15	Dianópolis	213 km	112 km	Arraias (a 213 km)

Dentre as principais atrações turísticas estão o deserto do Jalapão, a ilha do Bananal, maior ilha fluvial do mundo e as famosas praias formadas ao longo dos rios Araguaia e Tocantins e seus afluentes, ocupadas por residentes e turistas, especialmente, no período de maio a agosto.

As características e estruturas acima apresentadas foram levadas em conta para o desenho da formação, com atenção no alcance do total de municípios e na adesão dos mesmos ao curso.

1.3 Componentes, características e organização da formação

Um processo de formação sempre apresenta o objetivo clássico de promover a aprendizagem sobre determinados conhecimentos. Além deste objetivo, para o qual foram elaborados recursos metodológicos específicos, a iniciativa buscou experimentar a formação presencial por região de saúde, ou seja, mais próxima geograficamente dos municípios, e verificar se o formato promoveria mais adesão dos municípios ao curso.

Com isso a iniciativa testou, além dos recursos metodológicos em relação ao favorecimento da aprendizagem, a efetividade do deslocamento do centro formador da capital (Palmas) para próximo dos municípios, sediando em um município de referência a realização do curso em cada uma das 8 regiões de saúde do estado.

1.3.1. Estratégias, ferramentas e instrumentos para organização da formação

Antes de montar a equipe de trabalho, os responsáveis iniciais pela proposta na UFT planejaram os primeiros passos, considerados essenciais para a construção de pontes com os municípios e para mensurar a dimensão do trabalho e o tamanho da equipe a ser formada. A saber:

1. Apresentação das ideias centrais da formação à representante da Superintendência de Vigilância em Saúde do estado, na Diretoria de Doenças e Agravos não Transmissíveis, local institucional do Programa Academia da Saúde na Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. Na oportunidade, foi solicitada a indicação de um representante para compor a equipe de trabalho ainda em formação.
2. Contato e apresentação da proposta ao representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS- TO), e
3. Apresentação da proposta à Comissão Intergestores Bipartite, com a solicitação de divulgação do curso aos gestores municipais, informando-os sobre futuro contato da equipe para solicitar a indicação de representantes para participarem da formação.

A sequência acima teve continuidade com a captação dos contatos (e-mail e número de telefones) dos gestores dos 139 municípios do estado, via representante da SES inserida na equipe preliminar de trabalho.

Um ponto importante para dimensionar o trabalho foi conhecer a cobertura do Programa Academia da Saúde no estado. No período da formação o quadro de implantação do programa no estado era:

Quadro 2- Situação dos polos do Programa Academia da Saúde, no estado de Tocantins, por município e estágio da obra. 2019

Situação dos polos do Programa Academia da Saúde, no estado de Tocantins, por município e estágio da obra.								
UF	Município	Concluída (com polo)	Em ação preparatória	Em cancelamento	Em execução e conclusão	Em início de execução	Obra cancelada	Total geral
TO	ABREULÂNDIA				1			1
TO	AGUIARNÓPOLIS							0
TO	ALIANÇA DO TOCANTINS	1						1
TO	ALMAS		1					1
TO	ALVORADA	1						1
TO	ANGICO							0
TO	ARAGOMINAS			1	0			1
TO	ARAGUACEM A	1						1
TO	ARAGUAÇU							0
TO	ARAGUAÍNA						2	2
TO	ARAGUANÃ	1						1
TO	ARAPOEMA		1		1			2
TO	ARRAIAS	1						1
TO	AURORA DO TOCANTINS							0
TO	AXIXÁ DO TOCANTINS				2			2
TO	BABAÇULÂNDIA		1					1
TO	BANDEIRANTES DO TOCANTINS		1					1
TO	BARRA DO OURO		1				1	2
TO	BARROLÂNDIA							0
TO	BRASILÂNDIA DO TOCANTINS							0
TO	BURITI DO TOCANTINS				1			1
TO	CACHOEIRINHA		1					1
TO	CAMPOS LINDOS							0
TO	CARRASCO BONITO							0
TO	CHAPADA DA NATIVIDADE				1			1
TO	COLINAS DO TOCANTINS	2			1			3
TO	COMBINADO	1						1

TO	CONCEIÇÃO DO TOCANTINS	1						1
TO	COUTO MAGALHÃES	1						1
TO	CRIXÁS DO TOCANTINS	1						1
TO	DARCINÓPOLIS	1						1
TO	DIANÓPOLIS							0
TO	DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS							0
TO	DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS							0
TO	DUERÉ	1						1
TO	ESPERANTINA	1						1
TO	FÁTIMA	1						1
TO	FILADÉLFIA		2					2
TO	FORMOSO DO ARAGUAIA				3			3
TO	FORTALEZA DO TABOCÃO		1	1				2
TO	GOIANORTE							0
TO	GOIATINS	2						2
TO	GUARÁÍ	1						1
TO	GURUPI		1					1
TO	IPUEIRAS				1			1
TO	ITACAJÁ	1						1
TO	ITAGUATINS		1					1
TO	ITAPIRATINS	1						1
TO	ITAPORÃ DO TOCANTINS	1						1
TO	JAÚ DO TOCANTINS	2						2
TO	JUARINA	1						1
TO	LAGOA DA CONFUSÃO				2			2
TO	LAGOA DO TOCANTINS	1						1
TO	LAVANDEIRA		1					1
TO	LUZINÓPOLIS		1					1
TO	MARIANÓPOLIS DO TOCANTINS		1					1
TO	MAURILÂNDIA DO TOCANTINS		1					1

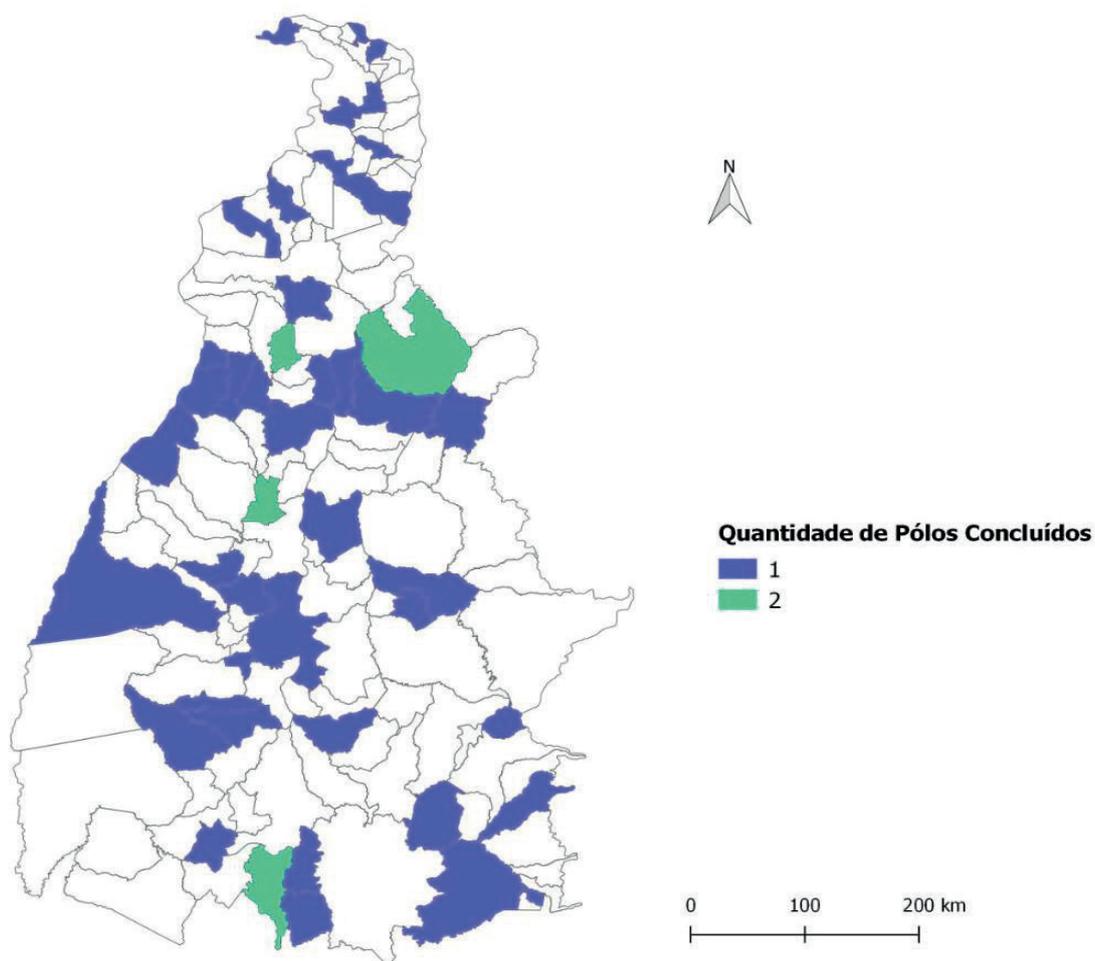
TO	MIRACEMA DO TOCANTINS							0
TO	MIRANORTE	2					1	3
TO	MONTE DO CARMO							0
TO	MONTE SANTO DO TOCANTINS	1						1
TO	PALMEIRAS DO TOCANTINS		2					2
TO	MURICILÂNDIA	1						1
TO	NATIVIDADE				2			2
TO	NAZARÉ	1						1
TO	NOVA OLINDA	1						1
TO	NOVO ACORDO	1	1					2
TO	NOVO ALEGRE							0
TO	PALMEIRÓPOLIS	1	1					2
TO	PARAÍSO DO TOCANTINS	1	1					2
TO	PEDRO AFONSO		1		1			2
TO	PEIXE							0
TO	PEQUIZEIRO	1						1
TO	COLMÉIA				1			1
TO	PINDORAMA DO TOCANTINS							0
TO	PIRAQUÊ							0
TO	PIUM	1						1
TO	PONTE ALTA DO BOM JESUS	1						1
TO	PONTE ALTA DO TOCANTINS		1					1
TO	PORTO ALEGRE DO TOCANTINS							0
TO	PORTO NACIONAL	1						1
TO	PRAIA NORTE	1						1
TO	PRESIDENTE KENNEDY							0
TO	RECURSOLÂNDIA	1						1
TO	RIACHINHO	1						1

TO	RIO DA CONCEIÇÃO	1						1
TO	RIO SONO							0
TO	SAMPAIO	1						1
TO	SANDOLÂNDIA							0
TO	SANTA FÉ DO ARAGUAIA		1					1
TO	SANTA RITA DO TOCANTINS							0
TO	SANTA ROSA DO TOCANTINS	1	1					2
TO	SANTA TEREZA DO TOCANTINS					1		1
TO	SANTA TEREZINHA DO TOCANTINS		1					1
TO	SÃO BENTO DO TOCANTINS	1						1
TO	SÃO MIGUEL DO TOCANTINS		1					1
TO	SÃO SALVADOR DO TOCANTINS	1						1
TO	SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS				1			1
TO	SILVANÓPOLIS				1			1
TO	SÍTIO NOVO DO TOCANTINS							0
TO	SUCUPIRA							0
TO	TALISMÃ							0
TO	PALMAS					2		2
TO	TOCANTÍNIA	1						1
TO	TOCANTINÓPOLIS		1					1
TO	TUPIRATINS	1						1
TO	WANDERLÂN DIA							0
TO	XAMBIOÁ		1					1
Total geral		48	28	2	19	1	6	104

Fonte: SISMOR 2019

A figura a seguir ilustra a distribuição dos polos já implantados.

Figura 1 – Distribuição dos polos implantados no estado do Tocantins - 2019.



O ponto de partida foi o programa implementado em 48 municípios em todo o estado.

A planilha de implementação do Programa fornecida à época pelo Ministério da Saúde revelou que todos os estágios de implantação estavam presentes no estado: municípios com polo em solicitação, polo em construção e polo construído e em funcionamento.

Estas diferenças de estágios de implementação foram indicativas para organização da formação, especialmente em relação à abordagem dos conteúdos com vistas a contemplar todas as situações acima informadas.

Terminada a fase de apresentação do projeto de formação e diagnóstico da situação do Programa Academia da Saúde no estado, o passo seguinte foi lançar o edital de seleção para formação da equipe de trabalho definitiva com os profissionais da UFT. Foram selecionadas cinco pessoas das áreas de saúde, educação e tecnologia da informação. Incluindo as pesquisadoras coordenadoras, o representante indicado pela a equipe da Secretaria de Vigilância em Saúde do estado do Tocantins a equipe do projeto foi composta por onze pessoas:

- 1 Coordenadora geral
- 1 Coordenadora pedagógica
- 1 Coordenador de instrumentos de avaliação
- 1 Coordenador de tecnologia da Informação
- 3 Tutores/Mediadores
- 3 Colaboradoras para tutoria e relatoria
- 1 Colaborador da equipe técnica do Programa Academia da Saúde na secretaria estadual.

Toda a equipe de trabalho do projeto participou de uma formação sobre o Programa Academia da Saúde e os conteúdos do **Caderno 1**, ministrada por representantes da equipe do Ministério da Saúde, com carga horária de 20 horas, com o objetivo de alinhar os conhecimentos, suprimir dúvidas, identificar as questões centrais/enfoques que deveriam ser fortalecidas na formação, bem como, obter elementos para desenhar sua estrutura (distribuição de conteúdos, carga horária e recursos metodológicos).

1.3.2. A Matriz pedagógica do curso de formação

Durante a formação da equipe do projeto foi desenhada a Matriz Pedagógica do curso de formação a ser ofertado aos municípios.

Uma Matriz Pedagógica permite localizar cada conteúdo articulado em um processo crescente de aproximação e aprofundamento sobre o assunto a ser tratado, bem como, identificar os respectivos desfechos de aprendizagem a serem mensurados por instrumentos avaliativos e a definição da carga horária necessária para cada conteúdo.

O Caderno 1 e o diagnóstico do Programa Academia da Saúde no estado foram a base para a montagem da matriz pedagógica do curso.

Tópico do Caderno 1	Enfoques	Objetivos de aprendizagem
<p>UNIDADE I – PROMOÇÃO DA SAÚDE, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONCEITOS, PRINCÍPIOS E OBJETIVOS NORTEADORES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). • Conceito ampliado de saúde. • Características e diferenças entre o conceito e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. • Sistema Único de Saúde: principais legislações, organização no território nacional e financiamento. • Informação em saúde na Atenção Primária à Saúde: importância e instrumentos disponíveis para o registro de ações e procedimentos do Programa Academia da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entender a saúde a partir dos DSS. • Diferenciar promoção da saúde de prevenção de doenças. • Identificar e descrever os princípios da promoção de saúde. • Conhecer os princípios ideológicos, organizativos e a forma de financiamento do SUS. • Compreender o Programa Academia da Saúde como um ponto de atenção na rede de saúde. • Aprender sobre o registro de procedimentos, ações e atendimentos nas fichas CDS do SISAB para ações e serviços do Programa Academia da Saúde.
<p>UNIDADE II – PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Origem, objetivos, diretrizes e funcionalidade do Programa Academia da Saúde no SUS. • Recursos disponíveis e forma de captação para os polos do Programa Academia da Saúde. • Objetivos e possibilidades de definição e organização das ações e serviços no polo. • Indicadores em saúde: a importância do monitoramento do Programa Academia da Saúde. • A importância de estratégias para convencer, informar e mobilizar gestores, trabalhadores e sociedade civil para o fortalecimento do Programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entender sobre o Programa Academia da Saúde. • Compreender sobre o fluxo de implementação e custeio do Programa Academia da Saúde. • Saber planejar as ações do polo de forma intersectorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão. • Reconhecer os tipos de indicadores e a sua forma de elaboração. • Discorrer sobre elementos componentes de um plano de advocacy.
<p>UNIDADE III – PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE: APLICAÇÕES AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento Estratégico Situacional (PES). • Avaliação de programas de saúde: fases, instrumentos e utilização de resultados. • Importância e método de elaboração do Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Saber identificar e caracterizar corretamente um problema para planejamento do Programa Academia da Saúde. • Saber identificar e abordar um ator social para o planejamento participativo. • Desenvolver um planejamento para o Programa Academia da Saúde a partir do PES. • Saber construir e ler o modelo lógico do Programa Academia da Saúde do município, esteja o Programa em fase inicial de implementação ou já com os polos em funcionamento.

Quadro 3 – Matriz pedagógica do curso de formação para os municípios

A matriz pedagógica também foi utilizada como diretriz para a definição de qual metodologia utilizar para a abordagem dos conteúdos. Dentre as utilizadas para este tipo de formação, a equipe identificou as metodologias ativas como ideais, por permitirem colocar o aluno no centro do processo de aprendizagem, valorizando experiências prévias, cultura e intencionalidades dos atores da formação. Com uso destas metodologias, o mediador da formação assume papel ativo na proposta, problematizando ou otimizando as problematizações que aparecem durante o processo, tendo como pano de fundo os objetivos e os enfoques de cada Unidade trabalhada.

Com o objetivo de organizar e animar as situações de aprendizagem, a equipe definiu as seguintes estratégias: por problemas, por estudo de caso e pelo brincar. Definiu-se, também, que o desenvolvimento da formação valorizaria produções desenvolvidas pelos participantes em ato.

A construção da matriz pedagógica possibilitou a elaboração dos formulários e instrumentos para avaliação do curso, incluindo desenvoltura dos tutores/mediadores, pertinência dos conteúdos e os recursos metodológicos empregados. Foram incluídos neste conjunto formulários para construção do perfil do participante e sobre a situação do Programa em relação a sua estruturação ou gestão nos municípios.

A seguir são apresentados mais detalhes sobre os formulários e instrumentos utilizados no curso. Os instrumentos das letras c, d e e estão nos apêndices deste caderno:

- a. Instrumento de perfil do participante, a ser preenchido individualmente no ato da inscrição on-line, com o objetivo de coletar informações dos participantes, tais como: contatos (telefone e e-mail pessoal e institucional), grau de escolaridade, área de formação profissional, cargo, função, tipo de vínculo empregatício com o município, tempo de atuação no Programa e participação em formações anteriores sobre o tema;
- b. Instrumento de monitoramento dos municípios com e sem polos em funcionamento, a ser respondido de forma conjunta pelos representantes de cada município (um instrumento por município), com o objetivo de verificar a forma que o programa estava sendo conduzido em cada localidade, a partir da percepção dos profissionais;
- c. instrumento de avaliação da aprendizagem, aplicado individualmente aos participantes, com pré-teste e pós-teste, com o objetivo de mapear o tipo e o grau de

conhecimento dos cursistas em relação aos conteúdos que seriam abordados na formação e o conteúdo aprendido ao final do curso.

- d. Instrumento de avaliação da reação dos participantes às oficinas, preenchido individualmente ao final da formação, com o objetivo de avaliar elementos relacionados ao conteúdo, aos mediadores, à carga horária e aos recursos metodológicos e didáticos utilizados.
- e. Instrumento de autoavaliação com informações sobre o que o participante achou da sua participação no curso.
- f. Estudo de Caso, a ser analisado e respondido em grupos de até 4 pessoas, com o objetivo de avaliar qualitativamente a capacidade de resolução de problemas referentes à implantação e implementação do polo após os conhecimentos adquiridos na formação.

Os instrumentos mencionados acima foram disponibilizados para preenchimento online na página criada para o projeto. As letras a, b e c apresentam os formulários que devem ser respondidos virtualmente antes da participação no curso. Isto deve ser informado e reforçado junto ao participante. Uma boa estratégia é fazer a inscrição online. Antes de cada edição do curso, o mediador deve identificar quem ainda não respondeu os formulários. Os formulários das letras c, d, e e o caso devem ser impressos e levados para cada edição do curso.

O preenchimento dos instrumentos e formulários *on line* permite que as avaliações gerem gráficos, facilitando e ilustrando para divulgação os resultados alcançados.

Os principais recursos metodológicos empregados foram:

- Dinâmicas, oficinas e jogos.

Estes recursos facilitam a introdução, aprofundamento e reforço de conteúdos. Exige dos mediadores muito conhecimento sobre os assuntos, pois os mesmos são discutidos a partir da experiência dos participantes. As discussões tratam de espelhar as contribuições dos participantes na literatura produzida sobre o assunto, na perspectiva de acrescentar elementos para sua compreensão e apreensão, deslocando a percepção do senso comum para sistematizações científicas.

Todos os instrumentos e os recursos metodológicos foram criados pela equipe técnica do projeto. Cada produção foi apresentada, discutida, testada e validada no curso piloto.

Ressalta-se que, independentemente da metodologia escolhida, é ideal que a definição da mesma seja feita neste momento do processo, pois os enlaces entre os enfoques e objetivos de aprendizagem e destes com os recursos metodológicos precisam ser verificados para evitar equívocos de abordagens que não permitam desenvolver o que foi proposto na matriz pedagógica. Ir a campo sem este ajuste pode comprometer todo o planejamento inicial da iniciativa.

1.3.3. Programação para aplicação na formação piloto

O passo seguinte foi elaborar uma programação e testar o curso estruturado em uma experiência piloto.

A Matriz Pedagógica organizou a sequência das unidades e a concentração dos conteúdos, mas, além das unidades a serem trabalhadas, havia instrumentos de avaliação que precisavam ser preenchidos.

Para organizar dentro do tempo pedagógico da formação o preenchimento de instrumento e as atividades da formação, a equipe técnica, previamente, decidiu organizar a programação da formação em três etapas: pré-formação (boas-vindas, apresentação do curso, preenchimento dos formulários pendentes – pré-teste, perfil do participante, perfil do programa no município - e leitura e assinatura do TCLE e do termo de Direito de Imagem, elaboração do Contrato de convivência); formação (desenvolvimento dos conteúdos, empregos dos recursos didáticos e metodológicos) e Pós-formação (resolução do estudo de caso, preenchimento dos formulários de reação e do pós-teste e avaliação verbal sobre o curso).

A divisão em etapas visou apenas a organização do processo. As três etapas são compreendidas como tempo potencial de formação. Por isso, a importância das ligações didática e metodológica entre elas.

Então, foi elaborada uma matriz de intencionalidades de cada etapa da formação para estruturar os momentos em que as atividades seriam realizadas.

O objetivo desta matriz foi facilitar a detecção da efetividade dos recursos metodológicos na aprendizagem, verificar se a localização temporal dos mesmos estava adequada, ou seja, aplicado no momento oportuno para introduzir, aprofundar e sistematizar o conteúdo trabalhado e associá-los, junto com as ações/atividades, ao alcance dos objetivos de aprendizagem.

Quadro 4 – Matriz das intencionalidades das ações/atividades aplicadas nas três etapas da formação.

Momento 1 – Integração dos participantes e definição do contrato de convivência					
Etapa de pré-formação	Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ações/Atividades	Recursos metodológicos	Carga Horária
	NÃO SE APLICA	<p>Conhecer os participantes e seus contextos de atuação nos respectivos municípios.</p> <p>Integrar os participantes e motivá-los para a coesão do grupo durante as atividades da formação.</p> <p>Minimizar situações que possam interferir negativamente no andamento das oficinas e no processo de ensino-aprendizagem.</p>	<p>Dar boas-vindas, introduzir os participantes nos objetivos do piloto, contextualizado no projeto de formação para o estado; apresentar o TCLE e o Termo de Uso de Imagem para assinatura; deixar clara a importância e o papel dos participantes; apresentar a programação do curso, promover a interação entre os participantes por meio da ciranda e formar duplas aleatórias para a dinâmica seguinte; favorecer que os participantes se conheçam por meio da apresentação de suas características pessoais ao grupo; minimizar as situações que possam interferir negativamente no andamento das oficinas e no processo de ensino-aprendizagem.</p>	<p>Ciranda de Integração.</p> <p>Dinâmica das fortalezas e fragilidades.</p> <p>Contrato de Convivência.</p>	90 minutos
Momento 2 – Entendendo a Promoção da Saúde					
Etapa de formação	Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ações/Atividades	Recursos metodológicos	Carga Horária
	UNIDADE I – CAPÍTULO 1: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA HISTÓRIA: A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO PRÁTICO	<p>Saber diferenciar promoção da saúde da prevenção de doenças.</p> <p>Identificar e descrever os princípios da promoção de saúde.</p>	<p>Introduzir sobre a relação da promoção e prevenção com o Programa; realizar dinâmica das tarjetas (prevenção e promoção da saúde) para construção de um painel com as definições dos participantes para cada termo, seguido de discussão, elaboração de conceitos para as duas sentenças e comparação com os conceitos do Caderno; realizar Jogo de Cartas sobre os princípios da Promoção da Saúde, para vinculação entre o nome do princípio da promoção da saúde e a descrição correta disponível nas cartas, seguido de discussão final para sanar dúvidas, apresentar e discutir os princípios da promoção da saúde no contexto do Programa Academia da Saúde.</p>	<p>Dinâmica das tarjetas (prevenção e promoção).</p> <p>Jogo de cartas da promoção da saúde.</p>	90 minutos

Momento 3 – Produzindo Saúde a partir de Redes					
Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ações/Atividades	Recursos metodológicos	Carga Horária	
UNIDADE I – CAPÍTULO 2: INTRODUÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 2.1 Redes de Atenção à Saúde 2.2 Atenção Primária à Saúde	Conhecer os princípios ideológicos, organizativos e a forma de financiamento do SUS. Compreender a academia da saúde como um ponto de atenção da rede.	Introduzir o conteúdo por meio de perguntas disparadoras envolvendo os conceitos de níveis de organização, redes de saúde e pontos de atenção; realizar a dinâmica da “Teia” para materialização de algumas estruturas do conceito (interação, conjunto, compartilhamento, vinculação, etc.), realizar a dinâmica do varal para os participantes escreverem e apresentarem suas experiências com promoção da saúde nas redes de saúde, explicar sobre este conteúdo no Caderno 1.	Perguntas disparadoras. Dinâmica da teia em rede. Varal com experiências.	60 minutos	
Momento 4 – Trilha de Implantação do Programa Academia da Saúde					
Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ações/Atividades	Recursos metodológicos	Carga Horária	
UNIDADE II – CAPÍTULO 4: O POLO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	Compreender sobre as características do Programa Academia da Saúde. Compreender sobre o fluxo de implementação e custeio do Programa Academia da Saúde.	Apresentação do Programa Academia da Saúde a partir do Caderno 1, realização do jogo da Trilha de Implantação do Programa e fechamento com discussões sobre o conteúdo.	Jogo da trilha de implantação do programa.	80 minutos	
Momento 5 – Práticas e ações desenvolvidas no polo					
Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ações/Atividades	Recursos metodológicos	Carga Horária	
UNIDADE II – CAPÍTULO 5: ELEMENTOS NECESSÁRIOS À COMPREENSÃO, À ORGANIZAÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	Saber planejar as ações do polo de forma intersetorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão.	Apresentar o conjunto de possibilidades de práticas, ações e metodologias que podem ser desenvolvidas no polo do programa Academia da Saúde, a importância e pertinência das mesmas frente ao conceito de saúde e de promoção da saúde e prevenção de doenças; introdução ao planejamento de ações para o programa.	Ficha de planejamento das atividades. Varal com apresentação e discussão coletiva das propostas.	60 minutos	

Etapa de forma ção (Cont.)

Momento 6 – É preciso registrar

Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ações/Atividades	Recursos metodológicos	Carga Horária
UNIDADE I – CAPÍTULO 2: INTRODUÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 2.3 A estratégia e-SUS e o sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab)	Aprender sobre o registro correto de procedimentos, ações e atendimentos nas fichas CDS do SISAB.	Apresentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) e as fichas de registro de procedimento utilizadas pelos profissionais que desenvolvem atividades no polo, discutir a importância do registro e da qualidade do dado; realizar uma roda de conversa sobre registro de dados na saúde, especialmente no SISAB.	Roda de conversa.	60 minutos

Momento 7 – Construindo indicadores e divulgando informações

Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ações/Atividades	Recursos metodológicos	Carga Horária
UNIDADE II – CAPÍTULO 6: MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE 6.1 O que são indicadores? 6.3 Comunicação da informação: detalhes que fazem a diferença	Saber reconhecer os tipos de indicadores e a sua forma de elaboração para o monitoramento do programa. Aprender sobre as formas corretas de divulgação das informações.	Apresentar tipos de indicadores (estrutura, processo e resultado) e abordagem metodológica para a construção de indicadores de monitoramento do Programa, com base no Caderno 1; apresentar para preenchimento as fichas de qualificação da RIPSa; discutir e apontar aspectos técnicos de um indicador e a pertinência de localizá-lo em um momento específico do planejamento, seja para avaliação ou monitoramento.	Construção coletiva das fichas de qualificação de três tipos de indicadores: estrutura, processo e resultado.	60 minutos

Momento 8 – Advocacy do Programa Academia da Saúde

Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ações/atividades	Metodologias utilizadas	Carga Horária
UNIDADE II – CAPÍTULO 6: MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE 6.2 Produção e uso de informações para subsidiar decisões na gestão do Programa	Saber discorrer sobre elementos componentes de um plano de <i>advocacy</i> .	Apresentar, a partir do Caderno 1, o significado e os componentes do <i>advocacy</i> , retomando-o como uma ação clássica em promoção da saúde; exercício de construção coletiva de um relatório técnico fictício para o <i>advocacy</i> do Programa com base em dados do IBGE disponibilizados; Apresentação dos produtos no varal com discussão coletiva e mediação das tutoras.	Elaboração coletiva de um relatório técnico a ser apresentado aos gestores municipais com dados sobre população e as DCNT como peça para o <i>advocacy</i> do programa.	60 minutos

Momento 9 – Planejamento Estratégico Situacional					
Etapa de formação	Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ações/atividades	Metodologias utilizadas	Carga Horária
	UNIDADE III - CAPÍTULO 7: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL – PES	Saber identificar e caracterizar corretamente um problema para planejamento do programa. Saber desenvolver um planejamento para o Programa Academia da Saúde a partir do PES.	Apresentação do PES a partir do Caderno 1; desenho de uma árvore completa (raiz, tronco e galhos) para construção coletiva do planejamento; definir coletivamente um problema, causas e consequências que seja possível de ser reduzido ou aplacado pela implementação do Programa no município.	Construção coletiva da árvore de problemas e desenvolvimento das demais etapas do PES.	90 minutos
Momento 10 – Modelo Lógico do programa Academia da Saúde					
Etapa de formação	Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ação/Atividades	Metodologias utilizadas	Carga Horária
	UNIDADE III – CAPÍTULO 9: O MODELO LÓGICO COMO COMPONENTE DA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	Reconhecer o modelo lógico como um desenho do funcionamento do Programa para resolver os problemas identificados. Saber construir e executar o modelo lógico do Programa Academia da Saúde no município, polo já instalado ou em fase de implementação.	Apresentação da utilidade de um ML para o acompanhamento de um programa, suas estruturas e como fazer as ligações entre os componentes; construir um ML para o programa a partir do problema identificado no momento anterior.	Construção coletiva de um Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde para um município fictício.	80 minutos
Etapa de pós-formação	Conteúdo do Caderno 1	Objetivos de aprendizagem	Ação/Atividades	Metodologias utilizadas	Carga Horária
	NÃO SE APLICA	Saber identificar e propor saídas para questões de saúde que envolvam os recursos e objetivos do Programa Academia da Saúde.	Resolver um estudo de caso em grupos de até 4 pessoas (Avaliação Qualitativa); Preencher individualmente os Instrumentos Pós-formação, preencher individualmente o Instrumento de avaliação da aprendizagem (Avaliação quantitativa pós-teste).	Estudo de caso para discussão e resolução em grupo.	80 min
	NÃO DE APLICA	NÃO SE APLICA	Cada um dos participantes é convidado a falar livremente sobre o que achou da formação, sendo a discussão mediada pelos tutores.	Roda de conversa.	30 min

Após a elaboração das duas matrizes foi possível definir o formato do curso piloto.

A saber:

- Carga horária total de 14h;
- Turmas com até 30 participantes, e
- Mediação com, no mínimo, dois tutores.

A organização embrionária para a elaboração da programação da formação piloto e pós piloto, está descrita no capítulo 2, quadro 5.

Atenção!

As dinâmicas, oficinas e os jogos mencionados no Quadro 4 estão descritos nos apêndices.

A produção final nesta fase foi criação de uma página virtual para viabilizar a inscrição *on-line* dos participantes, hospedar os instrumentos de avaliação e o Termo de Livre Consentimento, permitindo acesso aos detalhes da formação na respectiva região de saúde, como data, local município sede e download do Caderno 1. A página foi disponibilizada no endereço eletrônico <http://sites.uft.edu.br/progacademiadasaude>

Esta página também foi testada no piloto ao viabilizar a inscrição dos participantes.



Figura 2 – Página inicial do curso de formação na internet

CAPÍTULO 2

Desenvolvimento do curso de formação:
piloto e aplicação nas regiões de saúde





2. Piloto do curso de formação

Em estudos, um piloto pode ser definido como algo feito em pequena escala com formatação mais próxima do esperado com uso e replicação de todos os recursos construídos e propostos para verificar pertinências, falhas e ajustes necessários à melhoria da iniciativa que se quer realizar.

Alinhado com estas ideias, foi organizado um piloto da formação para verificar se os produtos construídos a partir das bases teóricas, conhecimentos e experiências da equipe do projeto contemplavam os objetivos de aprendizagens propostos na matriz pedagógica do curso, e, se os recursos metodológicos e toda a formatação da programação atenderiam as expectativas da equipe técnica e dos participantes.

Os objetivos do piloto foram:

- ✓ Aplicar a metodologia ativa;
- ✓ Verificar se a carga-horária estava de acordo com a necessidade de desenvolvimento dos conteúdos e se favorecia aprendizagem (observação da adequação do tempo pedagógico);
- ✓ Identificar se os instrumentos de avaliação estavam compreensíveis;
- ✓ Testar os recursos metodológicos – compreensão, pertinência ao conteúdo e localização na organização dos conteúdos e na programação; e
- ✓ Captar sugestões para a melhoria da estrutura da formação.

Os participantes convidados para o piloto foram profissionais de saúde residentes em Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva, vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional do Centro Universitário Luterano de Palmas (COREMU/CEULP) e da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), atuantes nos Centros de Saúde da Comunidade e na gestão da APS do município de Palmas/TO.

Assim, nos dias 15 e 16 de julho de 2019, realizou-se o curso piloto da formação, nos turnos matutino e vespertino, na sede da UFT.

A formação piloto foi conduzida por duas tutoras, mestrandas do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UFT, com a presença e apoio da coordenação pedagógica do projeto e dos demais componentes da equipe, que participaram como observadores, fazendo as anotações para as mudanças posteriores que se fizessem necessárias.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do piloto, assim como, apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao Termo de Autorização para Uso de Imagens (Fotos e Vídeos), para assinatura.

No total, foram inscritas 18 pessoas, com participação integral de 16 delas. As 16 pessoas preencheram os instrumentos de avaliação previstos no item 1.3. deste Caderno e fizeram considerações sobre os mesmos com o objetivo de aprimorá-los. Na oportunidade, foi testado o preenchimento na página do curso (*online*) e no formato impresso.

Os produtos do piloto foram:

- Ajustes nos instrumentos, incluindo o tempo de preenchimento;
- Modificação da programação observando a importância do tempo pedagógico necessário ao aprendizado e a redução dos impactos das externalidades no cumprimento da carga horária planejada, tais como: atrasos devido ao deslocamento e necessidade de sair antes do término da formação.

A programação pós-piloto apresentada no Quadro 5 foi assumida pela equipe técnica como oficial para a formação com os representantes dos municípios.

Quadro 5 – programação final da formação com os municípios

	1º dia	CH	
Pré- formação	Boas vindas e apresentação do curso	20 min	
	Assinatura do TCLE e preenchimento do instrumento de avaliação (pré-teste)	30 min	
	Dinâmica de integração dos participantes – ciranda do “Pau de Fitas”	30 min	
	Oficina de construção do contrato de convivência	20 min	
	Total de horas	1h40min	
Formação	Oficina - Entendendo a Promoção da Saúde: construção dos conceitos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças	30 min	
	Jogo da memória	30min	
	Dinâmica - Roda de Conversa: produzindo saúde a partir de redes	20min	
	Dinâmica da Teia	20min	
	Oficina - Varal de Experiências	40min	
	Jogo de tabuleiro Trilha do Programa Academia da Saúde”	60min	
	Oficina - Varal literário: práticas e ações no polo-	40min	
	Dinâmica - Roda de Conversa “É preciso registrar”	30 min	
	Oficina da qualificação de indicadores	70min	
	Total de horas	06h00	
	2º dia		
	Oficina de construção de um relatório técnico para o <i>Advocacy</i> do Programa Academia da Saúde	60 min	
	Oficina de construção de um Planejamento Estratégico Situacional	90 min	
Oficina de construção de um Modelo Lógico do programa Academia da Saúde	60 min		
Discussão e resposta do caso	60 min		
Total de horas	4h50min		
Pós- formação	Roda de conversa sobre o curso	30 min	
	Preenchimento do pós-teste e formulário de reação	30 min	
	Total de horas	01h00	
Carga horária total do curso		13h30min*	

*Não foram contabilizadas 2h extras diárias previstas para atrasos provocados por deslocamentos dos participantes ou outras externalidades.

No geral, constatou-se que, tanto a programação como os recursos metodológicos e sua distribuição ao longo da formação, foram bem aceitos pelos participantes. Isto pode ser atribuído ao planejamento desenvolvido de forma atenta às teorias pedagógicas, às produções técnicas nas áreas de educação permanente em saúde e andragogia, além dos percursos dialético e dialógico empregados na organização didática dos conteúdos.

2.1. Organização da Formação nas regiões de saúde

Esta etapa foi realizada em paralelo à construção do piloto da formação. Para tanto, o cronograma de execução do projeto foi elaborado de forma a permitir esta sincronia.

Inicialmente, foram definidos critérios para a escolha dos municípios que sediariam a formação em cada região de saúde. Foram eles: a) boa acessibilidade, b) tradição do município em sediar formações desenvolvidas pela UFT ou pela Secretaria Estadual de Saúde e c) existência de Campus da UFT ou escolas técnicas. Estes critérios foram aplicados porque, necessariamente, na organização das regiões de saúde no estado, não está definido um município sede. Caso a região de saúde já tenha definido em sua organização o município sede, a etapa de elaboração de critérios para escolha destes pode ser descartada.

Todos os municípios selecionados foram contatados e responderam positivamente ao convite. Isto foi interpretado pela equipe do projeto como um indicativo de que a adesão à formação poderia ser inédita no estado.

Em cada município sede, o espaço do curso de formação foi definido conjuntamente entre a equipe do projeto e os representantes municipais. Isto foi fundamental para aumentar a confiança entre as partes.

A contribuição dos municípios sedes incluiu a disponibilização e organização do espaço físico e equipamentos (projetor e quadro branco) para a formação. Foram organizadas oito sedes para a formação, uma em cada região de saúde, conforme a figura 3.

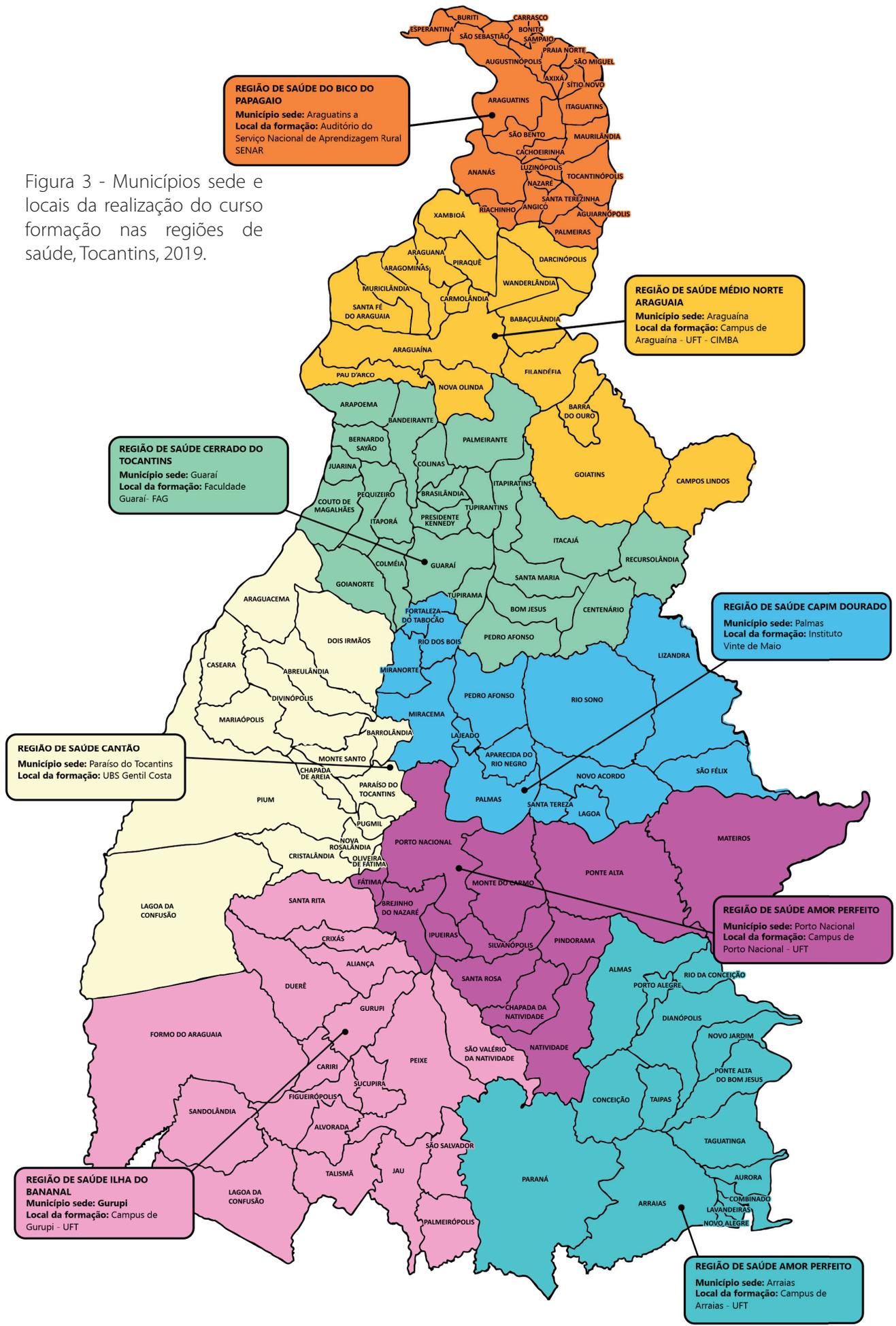


Figura 3 - Municípios sede e locais da realização do curso formação nas regiões de saúde, Tocantins, 2019.

2.2. Principais resultados da formação nas regiões de saúde

A cobertura da representação do total de municípios do estado foi de 54%, considerada excelente em relação a adesão das formações da gestão estadual tendo Palmas como local central.

Os principais problemas relatados para a não participação, mesmo com a inscrição efetivada, foram: município sem recurso financeiro (ajuda de custo) e material (carro com motorista) para subsidiar a ida do profissional; atividades no município sob a responsabilidade do participante na mesma data do curso e desistência por não ter polo implantado no município. Cabe destacar que, em algumas regiões, a suposta vantagem da proximidade entre os municípios foi sobreposta pela ausência de transportes intermunicipais, que poderiam ser opção de acesso dos participantes ao curso.

Os problemas listados acima indicam a necessidade da Educação Permanente em Saúde fazer parte do planejamento em saúde, como componente da qualificação e aprimoramento de processos de trabalho que visem resultados efetivos para a população e para a formação dos profissionais. O gestor precisa estar convencido sobre a importância de formações como esta para a melhoria de projetos, serviços e aprendizado dos profissionais.

Em relação aos resultados do instrumento de reação ao curso, destacaram-se:

- 100% dos participantes concordaram totalmente que os recursos metodológicos empregados facilitaram a compreensão dos conteúdos e auxiliaram na aprendizagem;
- 98% concordaram totalmente ter conseguido estabelecer relações entre os conteúdos e a prática profissional;
- Sobre a carga horária, 92% concordaram ter sido suficiente para a abordagem e compreensão os conteúdos;
- 97% concordaram que os tutores dominavam o conhecimento;
- 100% concordaram totalmente que o Caderno 1 contribuiu para o aprendizado.

Estes percentuais mostram o quanto foi assertivo incluir na preparação do curso a formação dos tutores, a elaboração da matriz pedagógica e a testagem no piloto realizado em Palmas, antes de desenvolver a formação com os municípios.

As respostas dos grupos ao caso problema demonstraram que os mesmos:

- ✓ compreenderam a necessidade de diversificar as atividades para atender um número maior de pessoas da comunidade no polo do Programa;
- ✓ compreenderam a importância de serem realizadas campanhas e ações de divulgação, com a finalidade de ampliar as ações e serviços desenvolvidos no polo do Programa Academia da Saúde, com a finalidade de cumprir os objetivos da APS. Esta estratégia apresentou-se de forma ampliada, com ênfase na mobilização da comunidade para aumento da adesão ao Programa. Os grupos responderam que vale a pena investir tempo, recursos e esforços na divulgação das atividades ofertadas no Polo para seu alcance;
- ✓ entenderam a importância de indicadores epidemiológicos para justificar uma ação de saúde em determinado lugar ou com determinado grupo da população. Os dados epidemiológicos foram abordados como componentes do planejamento de ações que coadunaram com as características e necessidades da população do estudo e com as políticas nacionais, visando a redução da incidência de doenças a médio e longo prazos;
- ✓ compreenderam a importância da alimentação dos sistemas com dados das atividades realizadas no Polo da Academia da Saúde, bem como, o cumprimento das diretrizes para implantação, gestão e monitoramento dos Polos.

Além disso, as soluções apresentadas pelos grupos contemplaram as premissas da promoção da saúde e da prevenção de doenças, quando apontaram a busca pela melhoria das condições de vida, e, mais relacionada aos serviços, a redução no uso de medicamentos e o cuidado integrado. A Educação em Saúde despontou dentre as estratégias de solução de problemas de saúde, colocada com relevância tanto no que diz respeito à formação dos profissionais ligados ao Polo como a oportunidade para a população compreender a relação saúde/doença e encontrar no Programa um aliado para a melhoria das condições de vida.

Cabe destacar que, apesar de aparecer na maioria das respostas, o Planejamento Estratégico Situacional e o Modelo Lógico foram abordados como complementares, não como uma necessidade de detalhamento e como um componente orgânico do planejamento, respectivamente. A ideia extraída nas respostas que incluíram estes elementos é que o fazer ainda é tido como mais importante do que o planejar.

No geral, das 31 respostas produzidas com a aplicação do estudo de caso, 28 apresentaram todos os elementos supracitados, percorrendo, portanto, todo o conteúdo trabalhado, o que demonstra a efetividade da formação na apreensão de conhecimentos e na capacidade de construção de interconexões entre os conhecimentos adquiridos, sabendo localizar seus usos nas etapas de desenvolvimento de ações e compreender sua importância para o sucesso das ações propostas para a solução de problemas.

A comparação entre os pré e pós testes mostrou o aumento do percentual de acertos, respectivamente 56% e 81%, incluindo mudanças nas questões marcadas equivocadamente no pré-teste nas perguntas sobre promoção da saúde e planejamento em saúde.

Os percentuais de aprovação dos recursos metodológicos são descritos ao final de cada um deles nos apêndices.

2.3. Apontamentos sobre o projeto de formação – o que se deve saber para que tudo corra próximo ao planejado

A organização de uma iniciativa de formação em escala estadual sempre trará as peculiaridades de cada local a ser implementada, influenciadas pela disponibilidade de recursos e profissionais, adesão dos trabalhadores dos municípios, priorização da gestão e capacidade técnica de execução.

O que será igual em todos os lugares é a necessidade de um planejamento, com etapas claras e rigorosamente cumpridas, contando com uma equipe multidisciplinar que participe ativamente da construção da proposta para gerar memória coletiva e troca de conhecimentos.

Os implementadores principais, se advindos de instituições formadoras, como é o caso da experiência apresentada neste caderno, devem ter em conta que a participação de pessoas da gestão estadual ou municipal é fundamental para legitimidade e articulações políticas necessárias ao sucesso da iniciativa.

Atenção especial deve ser dada à modelagem da iniciativa de formação, com estrutura, estratégias e ferramentas bem delineadas e sintonizadas com o objetivo geral da mesma.

No caso deste projeto, a opção pela metodologia ativa trouxe como benefícios a centralidade do sujeito no processo de aprendizagem e a oportunidade de utilizar recursos metodológicos não convencionais e dinâmicos. Cabe lembrar que os recursos

metodológicos são complementares ao método escolhido. Caso a opção seja utilizar o método expositivo, como uma palestra com perguntas posteriores, são necessárias adaptações ou até supressões na aplicação dos mesmos.

Sobre a articulação com os municípios, o contato deve ser realizado mais de uma vez, por ofício, e-mail e telefone, para verificar se a informação foi recebida e compreendida ou se há dúvidas, pois estas podem comprometer a adesão do município. Recomenda-se tempo médio de antecedência de trinta dias, com reforço do contato uma semana antes para confirmar a presença dos participantes.

O (a) gestor(a) de saúde é o principal ator a ser contatado. Caso haja dificuldade no acesso direto, recomenda-se contatar assessores, diretores, coordenadores ou pessoas responsáveis pela educação permanente em saúde que possam viabilizar esta interlocução.

A página do curso na internet é um elemento fundamental na organização, aplicação e monitoramento da formação. Possibilitou a divulgação da iniciativa, a complementação das informações repassadas por ofício ou telefonemas para os gestores, a divulgação de mais informações sobre o projeto, além de agilizar a inscrição e permitir o contato direto entre os participantes e os organizadores do curso por e-mail ou telefone.

Outra função da página foi hospedar e permitir o preenchimento *online* dos instrumentos de avaliação (pré e pós-formação), que forneceu dados ao grupo técnico para a construção de gráficos e planilhas para demonstração de resultados, especialmente relacionados à adesão e a aprendizagem. Também permite armazenar a memória fotográfica da iniciativa, os materiais didáticos e os recursos metodológicos. Mas, ainda é oportuno deixar um tempo para preenchimento na programação do curso.

Ter uma página da formação na internet com as funcionalidades apresentadas requer verificar a disponibilidade de *internet* nos locais de formação e nos municípios para preenchimentos posteriores, se for o caso. Recomenda-se que este mapeamento seja feito anteriormente para que medidas como a impressão dos instrumentos de avaliação sejam providenciadas com antecedência e previstas no orçamento.

Sobre a participação dos municípios, os organizadores da formação devem estar preparados para solicitações de mais vagas. O limite estudado e aplicado neste projeto para garantir melhor aprendizado e aproveitamento do curso foi de 30 pessoas por turma. Porém, sabe-se que isto pode variar pelo tamanho da região de saúde. Possivelmente, deparando-se com esta situação, seja necessário pensar em turmas simultâneas ou mais de uma edição por região de saúde. Isto deve ser mapeado e previsto com antecedência no

planejamento. Outra opção, mas menos indicada, é aumentar o número de participantes por turma. Caso seja a escolhida, é preciso verificar a necessidade de adaptação na organização da formação e da aplicação dos recursos metodológicos.

Sobre o momento da formação, destacamos como recomendações:

- ✓ Disponha os conteúdos de forma didática e teleológica para que tenha uma gradação de aproximações que possam sempre ser retomadas sem prejuízo no andamento do assunto;
- ✓ Garanta materiais a serem utilizados para todos os participantes. De preferência, envie ou disponibilize para download antes;
- ✓ Crie um canal de acesso *online* para a organização, acompanhamento, dúvidas ou complementação da formação;
- ✓ Garanta que todos os tutores conheçam, com propriedade, a matriz pedagógica, os objetivos da formação, o material didático, os recursos metodológicos e o perfil dos participantes;
- ✓ Garanta retaguarda aos tutores, tanto administrativa quanto pedagógica; e
- ✓ Esteja preparado(a) para adiamentos.

Em relação a postura e participação dos mediadores da formação, foram extraídas da experiência as seguintes recomendações:

- ✓ Coloque-se como mediador(a) do processo;
- ✓ Seja pontual. De preferência, chegue antes dos cursistas;
- ✓ Perguntas cujas respostas não estejam disponíveis no momento devem ser retomadas oportunamente. Não responder pode causar desinteresse por parte do participante;
- ✓ Esteja pronto(a) para retomar qualquer conteúdo quando necessário ou a pedido;
- ✓ Articule de forma didática e teleológica a abordagem dos conteúdos;
- ✓ Explique pausadamente os comandos das dinâmicas, jogos e demais recursos metodológicos. Repita sempre que precisar;
- ✓ Administre competições, canalizando-a para o objetivo comum e coletivo;
- ✓ Administre tentativas de monopólio da fala;

- ✓ Tenha sempre mais de um exemplo para explicitar; e
- ✓ Relacione o conteúdo com o trabalho em saúde, de preferência explicitando a utilidade e importância de determinada informação.

Para promover a participação dos cursistas:

- ✓ Introduza-os no objetivo da formação, apresentando o que será abordado, como eles podem participar e o que eles poderão apreender para o cotidiano com a formação;
- ✓ Faça um acordo de convivência para pactuar com todos o andamento do curso;
- ✓ A todo tempo, oportunize falas e trocas de informação;
- ✓ Lance perguntas para instigar a participação. Podem ser gerais ou direcionadas. Por exemplo, isto já aconteceu em seu município ou no seu trabalho? Como foi resolvido?
- ✓ Nos jogos, observe sempre se todos estão participando. Eles foram criados para garantir funções para todos os jogadores;
- ✓ Nas dinâmicas e oficinas com produções de algo como textos, chame-os para apresentação ou fixação do mesmo no local indicado; e
- ✓ Valorize as contribuições, mas corrija o necessário.

Apesar da experiência descrita ter sido testada previamente em um piloto, que permitiu ajustes, alinhamentos e a validação dos instrumentos de avaliação, dos recursos didáticos e metodológicos, da metodologia ativa e da distribuição da carga horária por conteúdos, fica a critério dos implementadores replicá-la integralmente ou realizar seu próprio piloto.

Referências bibliográficas

ABBAD, G. S. et al. **Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: Ferramentas para educação de pessoal.** Artmed: São Paulo, 2012.

ALAVARCE, D. C. **Desenvolvimento e Avaliação da Reação, Aprendizagem e Impacto de Treinamento On-line para Profissionais de Saúde.** 2014. 263 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Academia da Saúde: **caderno técnico de apoio à implantação e implementação [recurso eletrônico].** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

BARBOSA, E.F., MOURA, D.G. **Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica.** B. Tec. Senac, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.48-67, maio/ago. 2013. Disponível em:< <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/349/333>>.

Duminelli, M.V., Redivo, T.S., Bardini, C. et al. **Metodologias ativas e a inovação na aprendizagem no ensino superior.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 5, n. 4, p. 3965-3980, apr. 2019.

Reyes, E; Galvez, J.C. **Introduction of innovations into the traditional teaching of construction and building materials.** Journal of Professional Issues in Engineering Education and Practice/Volume 137 Issue 1. Espanha.

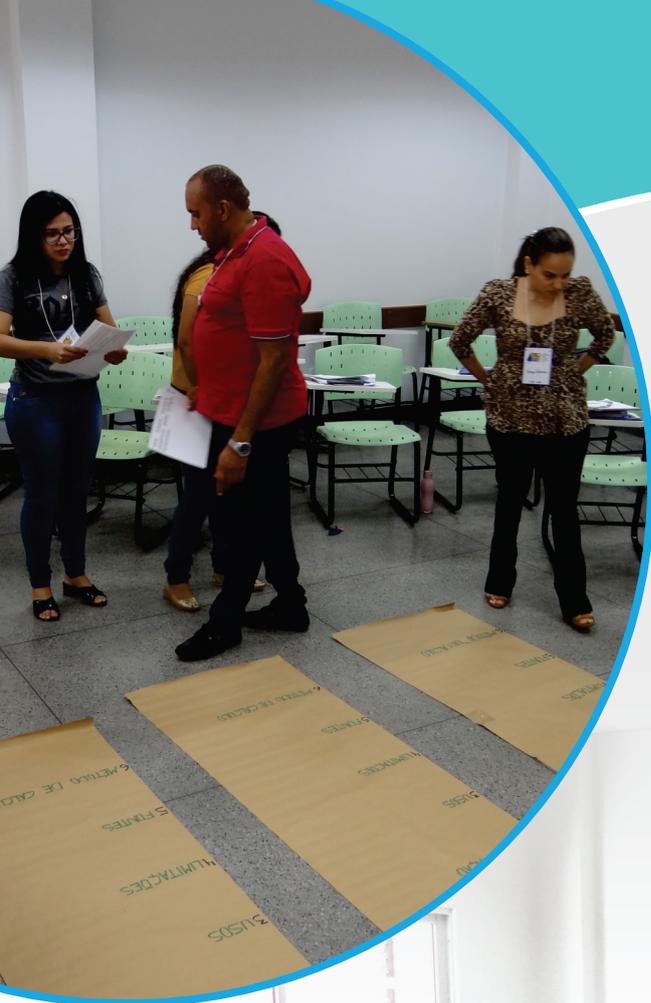
SOMERA, E.A.S., JUNIOR, R.S., RONDINA, J.M. **Uma proposta da andragogia para a educação continuada na área da saúde.** Arq Ciênc Saúde 2010 abr-jun; 17(2):102-8.

CARVALHO, J. A.; CARVALHO, M. P.; BARRETO, M.A.M. et al. **Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto.** REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente, v.3 n 1 p. 78-90 Abril 2010.

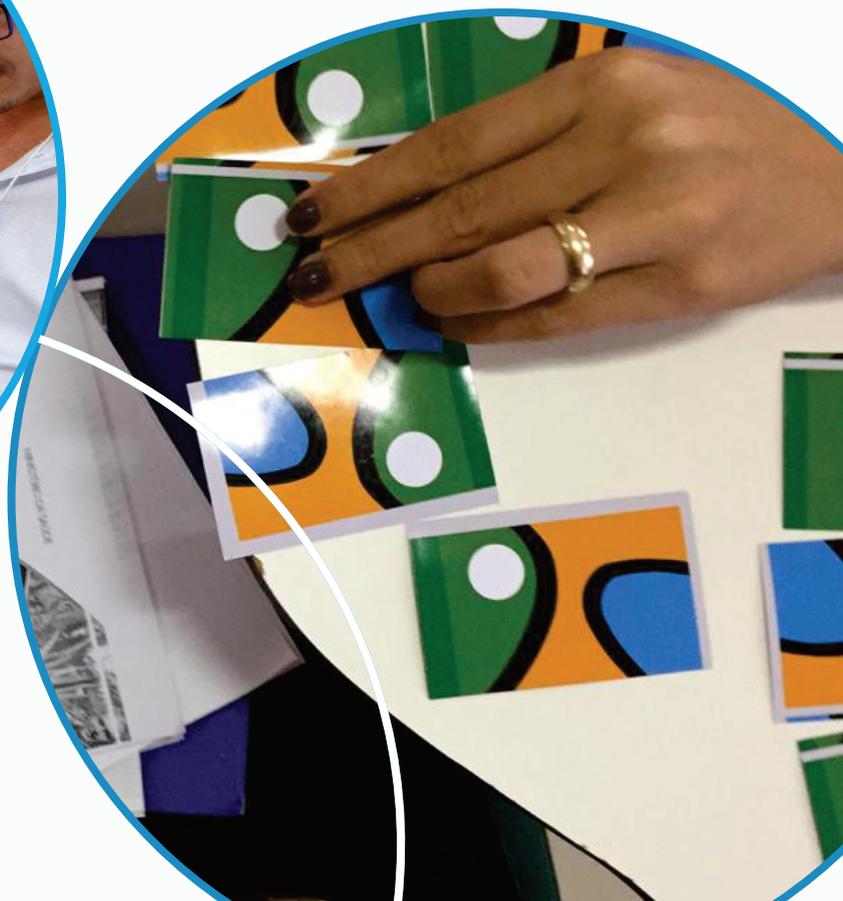
SILVA, L.H., OLIVEIRA, A.A.S. **Contribuições do projeto piloto à coleta de dados em pesquisas na área de educação.** Revista Ibero-Americana De Estudos Em Educação, 10(1), 225-245.

APÊNDICE





Etapa de Pré-formação



DINÂMICA DE INTEGRAÇÃO DOS PARTICIPANTES

OBJETIVOS

- Conhecer os participantes e seus contextos de atuação nos respectivos municípios.
- Integrar os participantes e motivá-los para a coesão do grupo durante as atividades da formação.

DURAÇÃO 30min.

MATERIAL

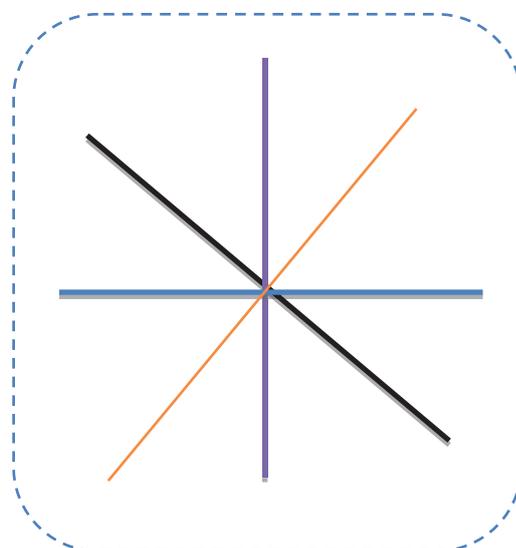
- Papel pardo
- Pincel Atômico
- Fitas coloridas
- Caixa de som

DESENVOLVIMENTO

O mediador deverá apresentar nome, funcionamento e finalidades da dinâmica.

O grupo será convidado a ficar de pé e fazer um círculo para realizar uma ciranda ao som de uma música previamente escolhida.

Ao centro do círculo estarão dispostas fitas coloridas, cruzando-se ao centro, conforme a figura:



Ao fim da música ou ao baixar o som cada participante pegará a ponta de uma das fitas. A outra, ponta, por sua vez, será escolhida por outra pessoa formando, assim, as duplas.

As duplas se apresentam entre si, abordando os seguintes pontos: **nome, município de atuação, área de atuação e uma fragilidade e fortaleza** sua que queira compartilhar com o colega.

Após a apresentação intra dupla, cada uma será convidado a se apresentar de forma cruzada, ou seja, apresentar o colega com o qual fez a dupla.

FINALIZAÇÃO

Após a finalização das apresentações, o mediador agradece e informa a atividade seguinte.



OFICINA - CONSTRUÇÃO DE CONTRATO DE CONVIVÊNCIA

OBJETIVO

- Minimizar situações que possam interferir negativamente no andamento das oficinas e no processo de ensino-aprendizagem.

DURAÇÃO 20min

MATERIAL

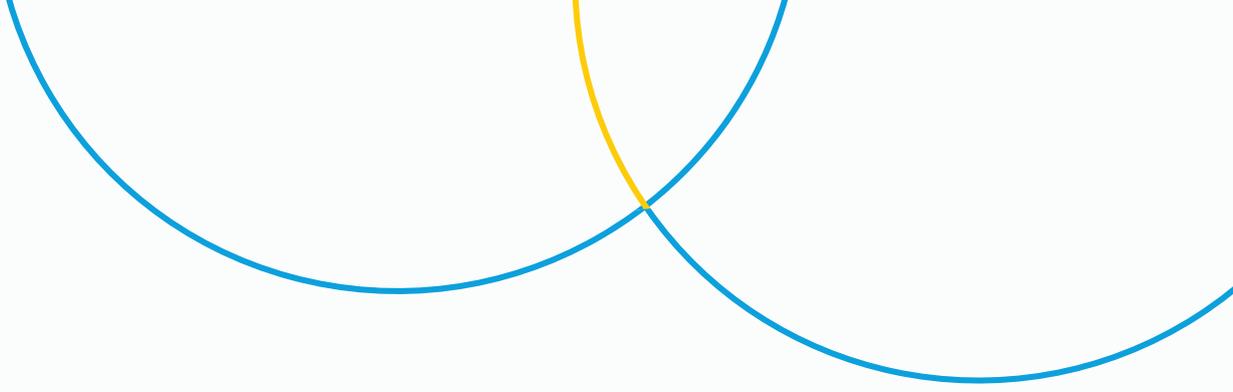
- Papel Pardo
- Pincel Atômico

DESENVOLVIMENTO

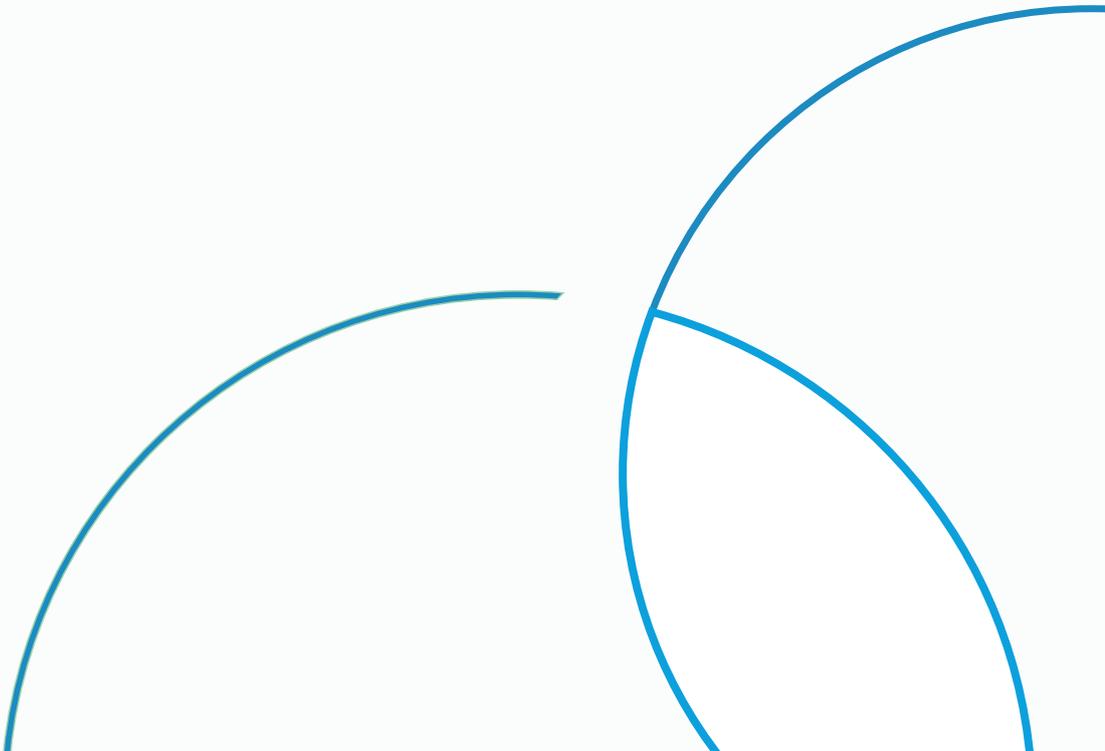
O mediador iniciará colocando, sequencialmente, pontos do acordo, tais como: assiduidade, uso do celular, colaboração, participação, etc. Os participantes também poderão acrescentar pontos ao contrato.

FINALIZAÇÃO

Após a finalização do contrato, que deverá ficar à vista durante todo curso, o mediador encerra e anuncia a próxima atividade.



Etapa de formação



OFICINA – CONSTRUÇÃO DOS CONCEITOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

OBJETIVOS

- Compreender os conceitos e reconhecer as diferenças entre promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Problematizar as contribuições do grupo para o refinamento dos conceitos à luz da literatura sobre os temas.
- Produzir os conceitos finais de promoção da saúde e prevenção de doenças considerando as contribuições do grupo e o que aponta a literatura.

DURAÇÃO 30min.

MATERIAL

- Tarjetas de duas cores diferentes
- Pincéis atômicos
- Fita adesiva
- Impressões do jogo da memória (5 cópias) – link para baixar:

DESENVOLVIMENTO

O mediador explica que a atividade consiste em escrever, a partir do entendimento pessoal, os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças. Para tanto, são distribuídas duas tarjetas de cores diferentes para cada aluno. Os mesmos são informados sobre qual cor está destinada à promoção da saúde e qual destina-se às contribuições sobre prevenção de doenças.

O mediador informa o tempo para o preenchimento individual das tarjetas. Em seguida, orienta a colagem conforme os dois títulos apresentados no quadro com o objetivo de formar duas colunas: uma para as contribuições para o conceito de promoção da saúde e outra para o de prevenção de doenças.

Após todos colarem suas tarjetas é iniciada a discussão tendo como diretriz a literatura sobre o tema. As discussões devem resultar na construção de um conceito de promoção da saúde e outro de prevenção de doenças que transversalizem a formação.

Atenção!

É imperativo alinhar as contribuições com o que está previsto na literatura sobre os temas. Também é necessário enfatizar que não há uma disputa conceitual e epistemológica entre promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo possível coexistirem.

FINALIZAÇÃO

Os conceitos elaborados pelo grupo são fixados, de forma a ficarem visíveis durante todo o curso.

JOGO DA MEMÓRIA

OBJETIVO

- Discutir os princípios da promoção da saúde articulando com ações no polo do Programa Academia da Saúde.

DURAÇÃO 30min.

MATERIAL

- 21 cartas, sendo 3 descrições para cada princípio (3x7)
- 21 cartas, sendo 3 com o nome de cada princípio (3x7)

Atenção!

Um conjunto de 42 cartas deve ser entregue a cada grupo.

Os princípios discutidos serão:

- Equidade
- Participação Social
- Autonomia
- Empoderamento
- Intersetorialidade
- Sustentabilidade
- Integralidade

É livre a inclusão de outros princípios, que deve refletir no aumento do número de cartas.

DESENVOLVIMENTO

Após apresentar a dinâmica, incluindo sua finalidade, o mediador dividirá os participantes em grupos. Cada grupo receberá o conjunto de 42 cartas. O mediador orientará para disporem as cartas de forma que o verso fique visível. Informa que cada grupo deverá escolher a sequência dos participantes e que o objetivo é vincular um nome do princípio com sua descrição.

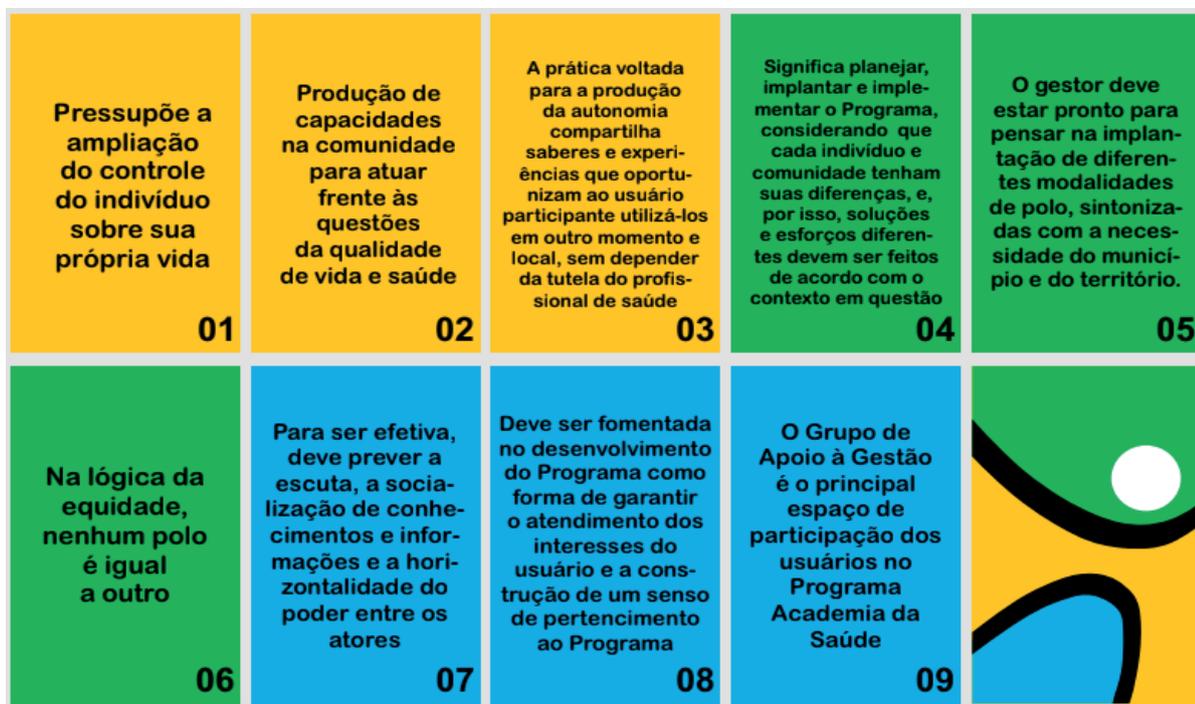
Na sequência, cada participante deverá virar duas cartas e deixar que todos as vejam. Caso o conteúdo se relacione, o jogador deverá recolher consigo esse par e passar a vez. Encontrando cartas não correspondentes, estas são continuarão no jogo e deverão ser viradas novamente com as informações para baixo. A vez deve ser passada para o próximo jogador. O jogo finaliza quando todos os pares forem formados e o ganhador será quem fizer mais pares.

FINALIZAÇÃO

Após todos os grupos finalizarem o jogo, o mediador irá dispor as combinações dos princípios e suas descrições no quadro/parede, ao mesmo tempo em que os jogadores conferem as combinações. Em seguida é realizada uma discussão para fechamento do tema.

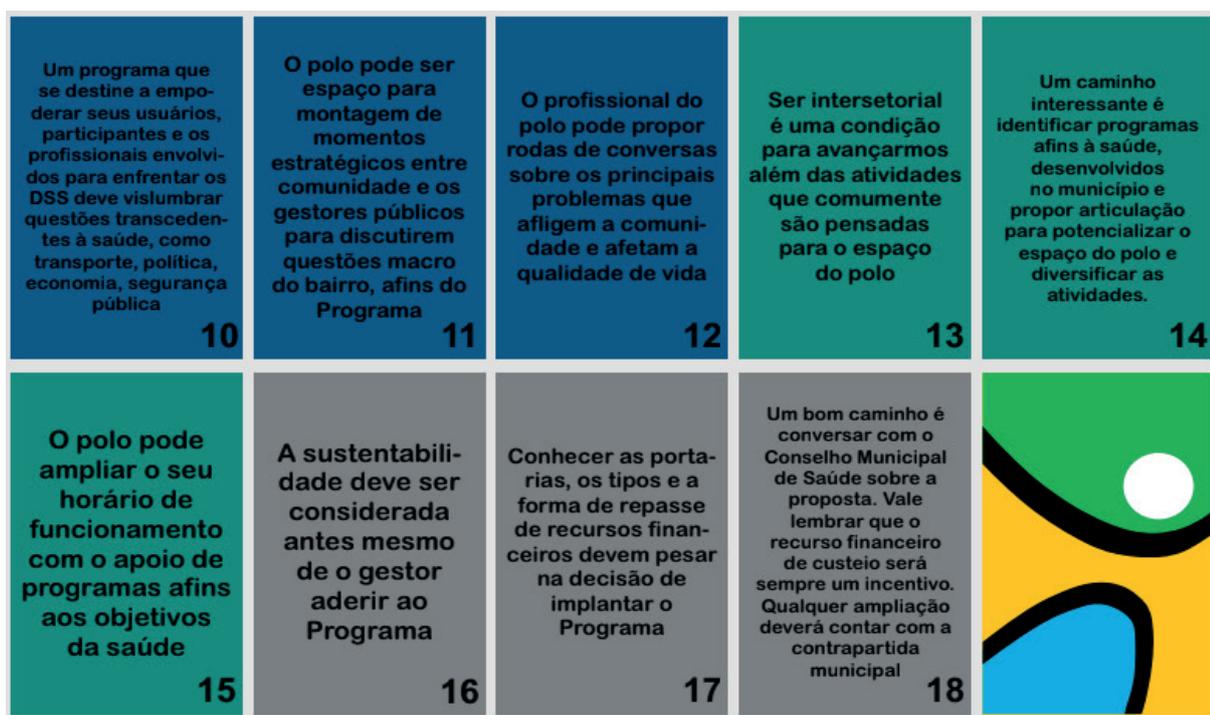
As descrições contidas nas cartas foram retiradas do Caderno 1.

Figura 4 – Cartas do jogo da memória com as descrições dos princípios autonomia, equidade e participação social



Fonte: Elaborado pela equipe do projeto, 2019.

Figura 5 – Cartas do jogo da memória com as descrições dos princípios empoderamento, intersetorialidade e sustentabilidade



Fonte: Elaborado pela equipe do projeto, 2019.

Figura 6 – Cartas do jogo da memória com a descrição do princípio integralidade e nomes dos sete princípios



Fonte: Elaborado pela equipe do projeto, 2019.

DINÂMICA - RODA DE CONVERSA: PRODUZINDO SAÚDE A PARTIR DE REDES

OBJETIVOS

- Discutir sobre aspectos gerais do SUS.
- Conhecer sobre a Rede de Atenção à Saúde.
- Identificar o Programa Academia da Saúde como um ponto de atenção na rede.

DURAÇÃO 20min

MATERIAL

- Pincel atômico
- Fita adesiva
- Folhas brancas

DESENVOLVIMENTO

O mediador deverá colocar, secretamente, embaixo das cadeiras de alguns participantes, as seguintes perguntas disparadoras:

- O que é SUS?
- Quais os seus princípios?
- Quais são os níveis de atenção à saúde do SUS?
- Qual a forma de financiamento do SUS? É tripartite? Consegue explicar por quê?

Para iniciar, todos são convidados a olhar embaixo da cadeira. Aqueles que tiverem perguntas serão convidados a lê-las e respondê-las. Caso o participante sorteado não souber ou não quiser responder, a pergunta será aberta ao grupo.

Após o debate, o mediador deverá explanar acerca dos aspectos gerais do SUS, abordando seus princípios organizativos, levantando as principais características da Rede de Atenção à Saúde (RAS), utilizando como recurso as figuras das páginas 51 e 52 do Caderno 1. Além disso, faz-se importante ressaltar a relação entre o planejamento participativo do SUS, os pactos do financiamento tripartite e as implicações para a implantação do Programa Academia da Saúde nos municípios.

FINALIZAÇÃO

A dinâmica finaliza após o grupo não informar ter dúvidas sobre o que foi discutido.



DINÂMICA DA “TEIA”

OBJETIVOS

- Discutir a articulação de pontos de atenção nas RAS.
- Discutir o polo do Programa como ponto de atenção nas RAS.

DURAÇÃO 20min

MATERIAL

- Pincel atômico
- Fita adesiva
- Folhas brancas
- Barbante

DESENVOLVIMENTO

A dinâmica consiste na definição, por parte do participante, de um ponto de atenção da RAS (Hospital, CAPS, UPA, Academia da Saúde, ESF e NASF, por exemplo) ou pontos, serviços e programas que fazem articulação a RAS (CRAS, Escolas, PSE, Bolsa Família, etc.), que deverá ser escrito em um papel e colado frontalmente na roupa.

Atenção! Para o caso de algum participante não conseguir identificar nenhum ponto da RAS ou serviços intersetoriais, recomenda-se que o mediador disponha de algumas placas nomeadas para distribuir.

Em seguida, todos são convidados a formarem dois círculos, um menor com as placas de pontos de referências da RAS e um maior com as placas dos pontos, serviços ou programas que se articulam intersetorialmente com as RAS. Um rolo de barbante é entregue a um dos participantes que deverá repassá-lo para quem ele acreditar ter a placa

com o nome do ponto que faz relação com o seu. E assim seguirá até as conexões serem formadas, conforme a percepção do grupo. Não limites de conexão entre os pontos, podendo o barbante votar para a mão do mesmo participante as de uma vez. Os participantes serão estimulados a discorrerem **com que ponto da rede ele poderia se relacionar** e o **porquê**, antes de jogar o barbante para o próximo.

FINALIZAÇÃO

No final da dinâmica, será formada uma “teia humana” em que todos os pontos se conectam, ilustrando esta rede. Neste momento, o tutor fará um fechamento da explicação, enfatizando a Academia da Saúde como um ponto de atenção da RAS.



OFICINA - VARAL DE EXPERIÊNCIAS

OBJETIVO

- Verificar a compreensão sobre a promoção da saúde e a articulação do SUS em rede.

DURAÇÃO 40min

MATERIAL:

- Pincéis atômicos
- folhas brancas
- barbante
- pregadores

DESENVOLVIMENTO

O mediador estende o barbante de forma a simular um varal. Em seguida, explica a dinâmica.

A fim de fortalecer a compreensão sobre a promoção da saúde e a articulação do SUS em rede, será proposta a atividade da página 44 do Caderno 1, solicitando que cada um descreva uma experiência sobre Promoção da Saúde para seu município, explicando por que ela pode ser considerada como tal.

Atenção!

Caso haja mais de um representante de determinado município, recomenda-se agrupá-los para o desenvolvimento da atividade.

FINALIZAÇÃO

Finalizadas as produções, todos são convidados a fixarem no varal. Em seguida, o mediador pergunta quem quer apresentar e desenvolve a discussão sobre os principais pontos destacados nas falas dos participantes, alinhando com a literatura.



JOGO DA TRILHA DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

OBJETIVOS

- Conhecer o fluxo de implantação e implementação do Programa Academia da Saúde.
- Identificar componentes importantes para a implementação do Programa Academia da Saúde.

DURAÇÃO 60min.

MATERIAL

Para produção do dado gigante:

- 1 caixa de papelão quadrada
- Tinta preta e branca
- Papel pardo
- Tabuleiro impresso em lona (0,90m x 1,20m)
- Cartas de apoio impressas (5 cópias)
- Piões para o jogo (5 unidades)

DESENVOLVIMENTO

O mediador disporá o tabuleiro de lona no meio da sala e pedirá para os participantes se dividirem em grupos. A quantidade de grupos é de acordo com o número de piões.

Cada grupo deverá escolher um integrante que será o responsável por mover o "pião" no jogo e outro pra jogar o dado, enquanto os demais componentes receberão cartas de

apoio que os ajudarão a responder os questionamentos presentes em algumas casas específicas do tabuleiro.

Desse modo, com todos os grupos representados, será realizado o primeiro lançamento do dado para definir a ordem de jogada dos mesmos, sendo que o grupo que conseguir a maior pontuação, iniciará o jogo.

As casas do tabuleiro possuem textos que citam as etapas do fluxo de implantação e implementação e exigências do Programa Academia da Saúde, contidos na unidade 2 do Caderno 1. A cada casa sorteada deverá haver discussão e esclarecimento sobre a informação nela contida. Algumas poderão não ser sorteadas. Neste caso, o medidor precisa estar atento para anotar as que não forem citadas e realizar posterior discussão do conteúdo nelas contido.

O jogo finaliza assim que o primeiro grupo conseguir implantar o polo.

FINALIZAÇÃO

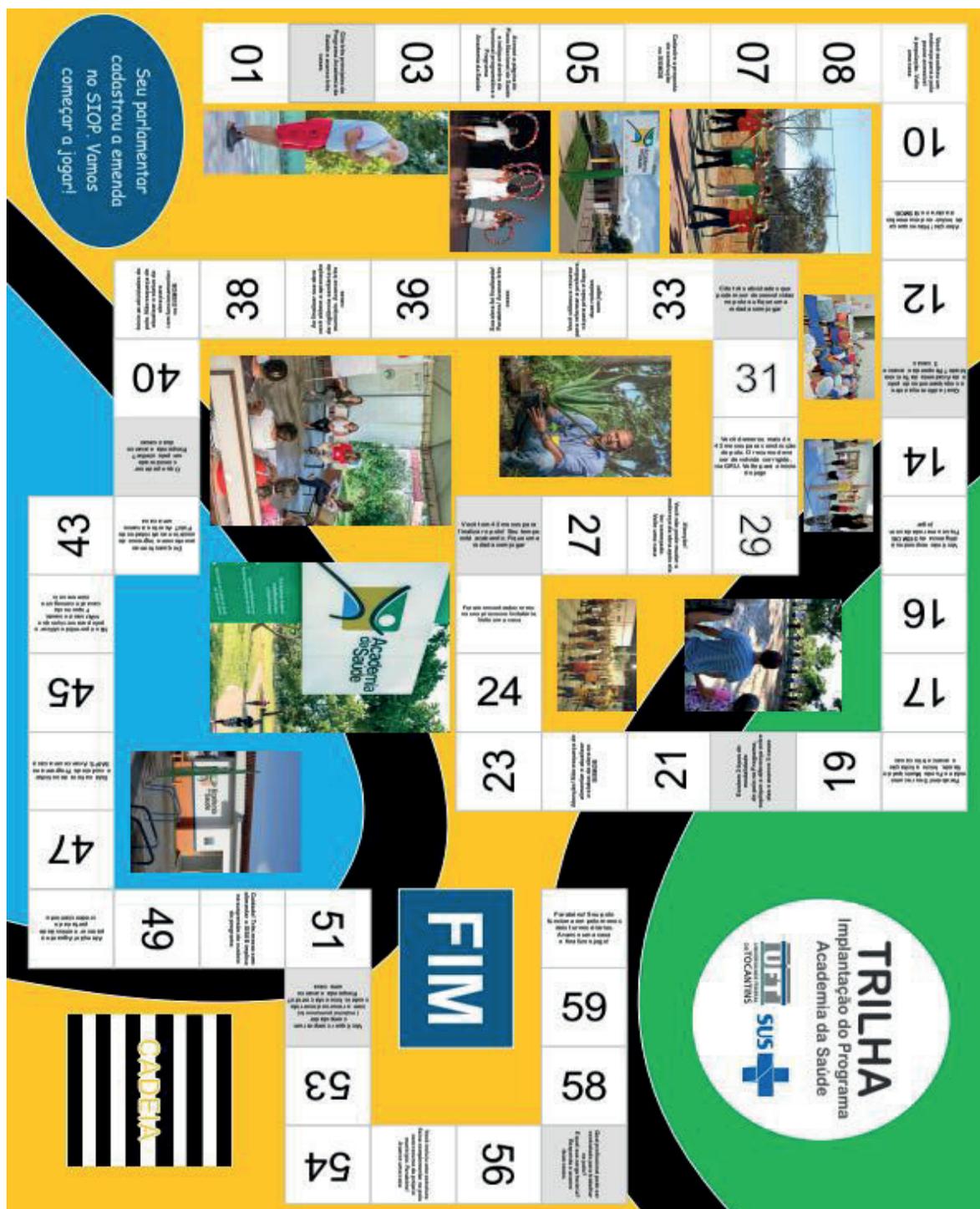
O medidor deve perguntar se existem dívidas no grupo e comentar sobre as informações nas casas que não foram sorteadas.

Figura 7 – Exemplo de dado gigante.



Fonte: Acervo fotográfico dos autores, 2019.

Figura 8 – Tabuleiro – Jogo Trilha de Implantação do Programa Academia da Saúde.



Fonte: Elaborado pela equipe do projeto, 2019.

Figura 9 – Cartas de apoio - Jogo Trilha de Implantação do Programa Academia da Saúde.

<p>Participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde</p> <p>Intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações</p> <p>APOIO 01</p>	<p>Interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado</p> <p>Integralidade do cuidado</p> <p>APOIO 02</p>	<p>Intergeracionalidade, promovendo o diálogo e troca entre gerações</p> <p>Territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde</p> <p>APOIO 03</p>	<p>Os polos podem possuir modalidade, básica, intermediária ou ampliada</p> <p>APOIO 04</p>	<p>Academia da Terceira Idade (ATI) não possui profissional para orientar as atividades e seus aparelhos precisam de manutenção regular.</p> <p>APOIO 05</p>
<p>Iniciativa que desenvolva atividades em espaço(s) de livre acesso à população, especialmente construído(s), reformado(s) ou ampliado(s) para tal fim e articulado(s) com a UBS do território</p> <p>APOIO 06</p>	<p>Não são considerados similares: ginásios, quadras esportivas e poliesportivas, clubes, centro de treinamento, centro social urbano e academias</p> <p>APOIO 07</p>	<p>Práticas integrativas e complementares como aromaterapia, arteterapia, homeopatia, acupuntura, meditação, musicoterapia, fitoterapia, reiki, shantala, florais, crenoterapia e yoga.</p> <p>APOIO 08</p>	<p>Práticas artísticas e culturais como música, artes cênicas, escultura, pintura, cinema, dança e fotografia</p> <p>APOIO 09</p>	
<p>Mobilização da comunidade: articulação de pessoas para atuar na resolução de problemas ou na proposição de ações inovadora</p> <p>APOIO 10</p>	<p>Material permanente deve ser comprado com a contrapartida do município. Alguns exemplos são: geladeira, retroprojeto, tela de projeção, ar condicionado, esteira, fogão, bicicleta ergométrica e mesas</p> <p>APOIO 11</p>	<p>Profissionais de nível superior: Sanitarista, Biomédico, Cirurgião-Dentista, Médico-Veterinário, Farmacêutico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista e Fonoaudiólogo Terapeuta Ocupacional</p> <p>APOIO 12</p>	<p>Profissionais de nível superior: Ludomotricista, Profissional de Educação Física, Médico, Arteterapeuta, Pedagogo, Psicólogo e Assistente Social</p> <p>APOIO 13</p>	<p>Profissionais de nível médio: Artistas da Dança, Massoterapeuta, Dançarinos Tradicionais e Populares, Educador Social e Agente Comunitário de Saúde</p> <p>APOIO 14</p>
<p>Para o funcionamento, é necessário um profissional de 40h ou dois profissionais de 20h</p> <p>APOIO 15</p>				

Fonte: Elaborado pela equipe do projeto, 2019.

OFICINA - VARAL LITERÁRIO: PRÁTICAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS NO POLO

OBJETIVOS

- Conhecer os oito componentes/eixos para o desenvolvimento das ações e serviços do Programa Academia da Saúde.
- Discutir sobre as várias possibilidades de práticas de cuidado em saúde e as estratégias metodológicas que podem ser implementadas no polo.
- Compreender a importância do controle social no Programa Academia da Saúde por meio do Grupo de Apoio à Gestão.

DURAÇÃO 40min.

MATERIAL

- Cópias da ficha de planejamento
- Canetas
- Barbante
- Prendedor

Figura 10 – Ficha de planejamento.

Ficha de Planejamento	
Eixo:	
Ação	
Atores envolvidos	
Metodologia	
Pontos de contato na rede (contribuição mútua)	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

DESENVOLVIMENTO

A oficina tem início com a explanação do mediador sobre a diversidade de práticas que podem ser desenvolvidas no polo, tendo como base os oito eixos estabelecidos pelo programa. Desta forma, o mediador discorre sobre: práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade e planejamento e gestão, conforme Caderno 1.

Neste momento também deverão ser abordadas algumas metodologias que podem ser utilizadas para a realização das ações no polo, bem como as bases conceituais do programa, compostas principalmente pela Promoção da Saúde. Para isso, o uso das imagens contidas nas páginas 92 a 109 Caderno 1 podem ser utilizadas como recurso para ilustração.

A explanação deverá abarcar o planejamento e a implantação das ações do polo a partir da construção de campos de saberes atrelados ao componente do controle social, que poderá ser constituído no Grupo de Apoio à Gestão do polo.

Em seguida, os participantes serão divididos em grupos, onde cada grupo receberá uma ficha de planejamento conforme modelo representado na figura 7, para ser preenchida e discutida intragrupo. Cada grupo escolherá um eixo de ação do programa. Eixos não escolhidos deverão ser discutidos.

Ao finalizarem o preenchimento da ficha os grupos pendurarão suas produções no varal e procederão com a apresentação das mesmas.

FINALIZAÇÃO

O mediador deverá retomar os principais pontos que apareceram nas apresentações e discuti-los à luz da literatura.

DINÂMICA - RODA DE CONVERSA 'É PRECISO REGISTRAR!'

OBJETIVOS

- Reconhecer o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab).
- Compreender sobre a importância do registro correto das práticas diárias desenvolvidas.

DURAÇÃO 30min.

MATERIAL

- Fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) impressas

DESENVOLVIMENTO

O mediador explica que o trabalho será sobre o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab), reconhecendo sua importância para o Programa Academia da Saúde.

Otimiza a discussão com perguntas como: quem aqui utiliza o Sisab para lançar as ações que o município desenvolve?

Em seguida, discorre sobre o fluxo do envio de informações utilizando a figura da página 57 do Caderno 1. Para a mesma finalidade, serão entregues as três principais fichas de CDS impressas, que são as de atividade coletiva, atendimento individual e de procedimentos.

Para dar início às discussões, os participantes serão questionados sobre quais campos das fichas não podem deixar de serem preenchidos e o porquê. A partir dos conhecimentos prévios trazidos pelos participantes, o mediador deve ressaltar a importância do preenchimento correto de todas as informações, especialmente dos

campos obrigatórios como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), o Identificador Nacional de Equipes (INE), o número do Cartão Nacional de Saúde e o Código Brasileiro de Ocupação (CBO), pois caso esses dados estejam incompletos ou incorretos, a ficha não passará pelo processo de validação dos dados e não será contabilizada. É relevante ressaltar oportunidades e penalidades do não envio das informações.

FINALIZAÇÃO

Os participantes deverão ser informados que, caso tenham dúvidas quanto ao preenchimento das fichas, o Ministério da Saúde tem manuais disponíveis para auxiliá-los (informar quais e onde encontrar os materiais).



DINÂMICA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES

OBJETIVOS

- Reconhecer o que é indicador, suas características e importância para o Programa Academia da Saúde.
- Entender os tipos de indicadores: estrutura, processo e resultado.
- Compreender a ficha de qualificação de indicadores da Rede Integrada de Informações para a Saúde (RIPSA).
- Discutir sobre formas de divulgação de informações geradas nos polos do Programa Academia da Saúde.

DURAÇÃO 70min

MATERIAL

- Papel pardo
- Pincel atômico
- Tarjetas com descrição dos campos da ficha RIPSA utilizando exemplos de indicador de estrutura, processo e resultado.

Atenção!

**Os indicadores escolhidos para este momento são:
ESTRUTURA, PROCESSO e RESULTADO.**

DESENVOLVIMENTO

O mediador fixará três fichas desenhadas em papel pardo, cada uma representando um tipo indicador (estrutura, processo e resultado).

O mediador deverá iniciar as discussões com algumas perguntas, como: *o que são indicadores? Vamos conhecer mais sobre eles?*

Após o momento de discussão, será iniciada a explanação sobre indicadores, levantando seu significado, características e importância para o Programa Academia da Saúde. Para isso, o tutor poderá pedir para que o grupo abra na página 143 do Caderno 1 para realizarem a leitura do parágrafo explicativo que introduz o tópico da temática.

Em seguida, o mediador usará como recurso para explicação o quadro descrito nas páginas 145 a 148 do Caderno1, solicitando que os participantes observem as questões de direcionalidade que subsidiarão a dimensão do indicador.

O mediador deverá destacar a ficha de indicadores e sua importância.

Após a explanação, os participantes serão divididos em grupo, cada um deles representando um tipo de indicador – estrutura, processo ou resultado - utilizando os exemplos do Caderno 1. O mediador deverá distribuir para cada grupo tarjetas embaralhadas, contendo a descrição dos campos referentes à ficha de qualificação da RIPSa do indicador predefinido. Os participantes serão orientados preencherem com os papéis as fichas em papel pardo, conforme o tipo de indicador.

FINALIZAÇÃO

Para finalização, o mediador conduzirá a discussão coletiva e fará as alterações necessárias nas tarjetas fixadas.

Em seguida ativará o grupo para uma segunda questão: os resultados monitorados pelos indicadores produzirá informações. Quais tipos e para quem devemos divulgar. Estas informações? Qual o objetivo de divulgá-las?

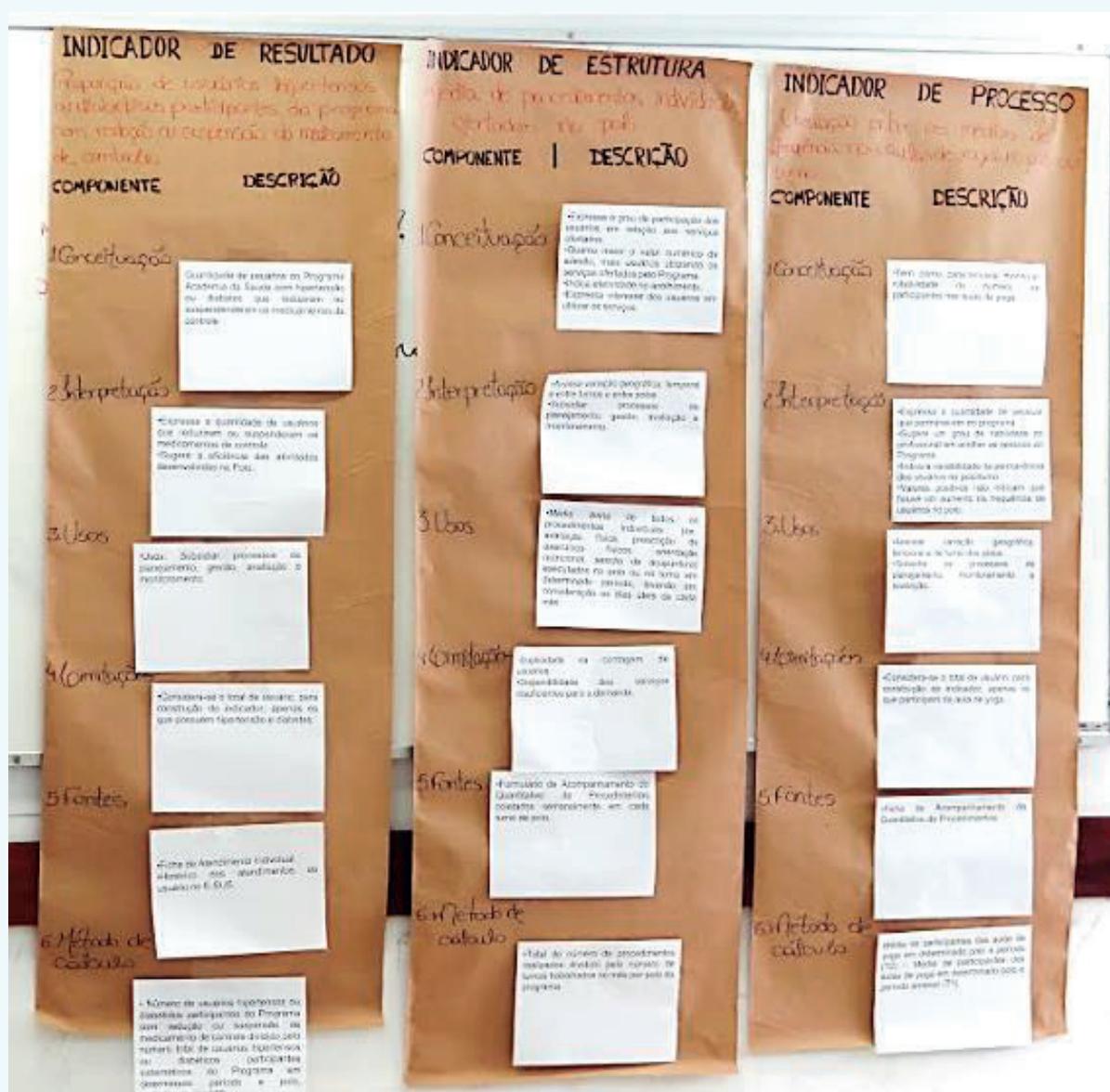
Após a discussão, o mediador fecha retomando a importância dos indicadores, da produção e divulgação de informações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA SAÚDE. Indicadores básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2 ed. 2008. 349 p.

Figura 11 - Exemplo da ficha montada para a oficina contendo as tarjetas fixadas.



Fonte: Acervo fotográfico dos autores, 2019.

OFICINA - ADVOCACY DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

OBJETIVO

- Reconhecer a importância do Advocacy no Programa Academia da Saúde.
- Realizar argumentação de defesa do Programa Academia da Saúde.

DURAÇÃO 60min.

MATERIAL

- Folhas brancas
- Impressões de dados sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- Canetas
- Fita adesiva
- Barbante
- Prendedor

DESENVOLVIMENTO

O mediador deverá ativar o grupo com questões, tais como: gostaria de *saber sobre a experiência de vocês em convencer os colegas ou gestores sobre a importância de um assunto ou pauta de saúde? Alguém sabe o que é Advocacy?*

Após a discussão inicial, os participantes serão divididos em grupos. Cada grupo receberá um conjunto de informações oficiais de saúde, em formato texto, ilustradas com gráficos ou tabelas, como apoio para a produção de um relatório técnico fictício para seu gestor ou algum parlamentar, com o objetivo de implantar o Programa Academia da Saúde no município.

A redação do texto deverá contemplar três momentos: introdução, desenvolvimento e conclusão. Na introdução deverá conter aspectos referentes à contextualização do problema a partir das informações distribuídas, argumentando com as temáticas vistas até o momento na formação. No desenvolvimento deverá ser apontada a importância da implantação do polo para solucionar o problema evidenciado e na conclusão a solicitação de encaminhamento.

Os grupos serão informados que pode usar ilustrações no relatório para melhor exposição da situação e dos argumentos.

Após a finalização, cada grupo apresentará os argumentos e as estratégias propostas para pautar o Programa nas decisões ou ações dos gestores e demais atores abordados.

FINALIZAÇÃO

O mediador sistematiza as discussões reforçando os componentes, estratégias e potencialidades de processos de advocacy.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro, 2014. 181 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

OFICINA - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

OBJETIVOS

- Definir o conceito de planejamento e suas características.
- Conhecer o Planejamento Estratégico Situacional (PES).
- Desenhar um planejamento para o Programa Academia da Saúde utilizando o PES como modelo.

DURAÇÃO 90min

MATERIAL

- Pincel atômico
- Papel pardo
- Fita adesiva
- Computador
- Data show
- Apresentação em slide da árvore de problemas – Link para baixar:
- Caixa de som

DESENVOLVIMENTO

O mediador introduz o assunto com questões como: *o que é planejar? O que caracteriza um planejamento?*

Em seguida, é exibido um vídeo curto para discussão com o grupo. O vídeo em questão é sobre a Expedição Oriente, que aborda o planejamento de uma família para realizar uma longa viagem de barco até o oriente (Apresentação expedição oriente – família Shurmann, 2013).

O debate após o vídeo será dinamizado com perguntas:

- Qual relação dos vídeos com a administração pública em saúde nos seus municípios?
- Qual a importância do planejamento e suas finalidades?
- Considerando a Promoção da saúde, o que o planejamento deve garantir?

Figura 12 – Apresentação da árvore de problemas I



Fonte: Elaborado pelos autores, 2019

Em seguida, o mediador cita alguns métodos de planejamento e informa que o foco será no Planejamento Estratégico Participativo (PES), destacando suas finalidades, principais componentes e momentos do processo de elaboração. Será explicado o PES utilizando o Triângulo de Governo, disponível na página 171 do Caderno 1, fazendo com que os participantes conheçam e entendam as três dimensões que o compõe (Projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade).

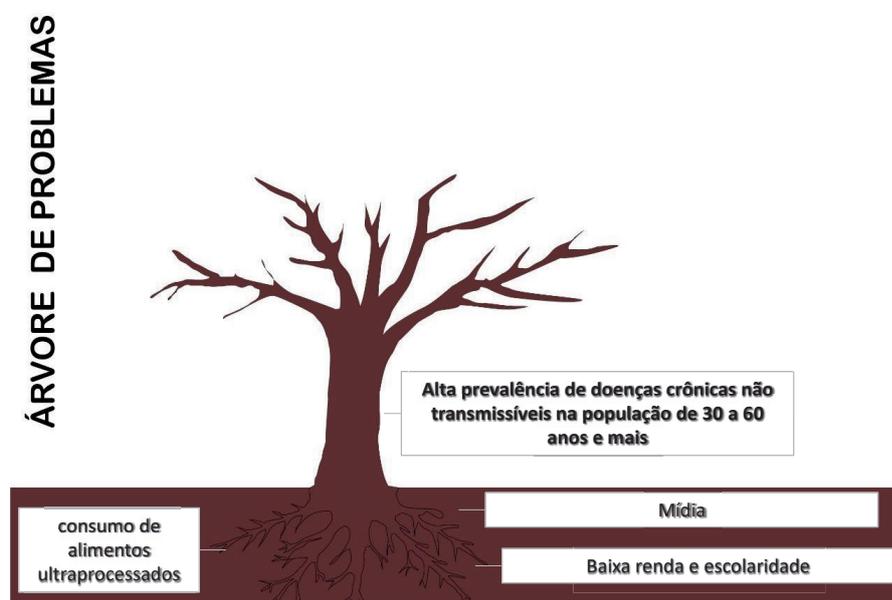
Na continuação, o mediador dividirá os participantes em grupo e distribuirá para cada um o desenho de uma árvore em partes separadas (raiz, tronco, caule com folhas). O grupo deverá proceder com a colagem do tronco com o problema. O modelo utilizado será do da página 174 do Caderno 1.

Inicialmente é apresentado um slide com o problema:

Este é o momento EXPLICATIVO, no qual o problema será representado pelo **tronco** da árvore (alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na população de 30 a 60 anos e mais). Nesse momento, faz-se importante destacar a importância de se identificar e definir corretamente um problema.

Após a apresentação e discussão do problema, os grupos deverão colar a parte da raiz e escrever as possíveis causas do mesmo. Após a finalização desta etapa, um novo slide é apresentado para verificar a pertinência e coerência das causas propostas pelos grupos.

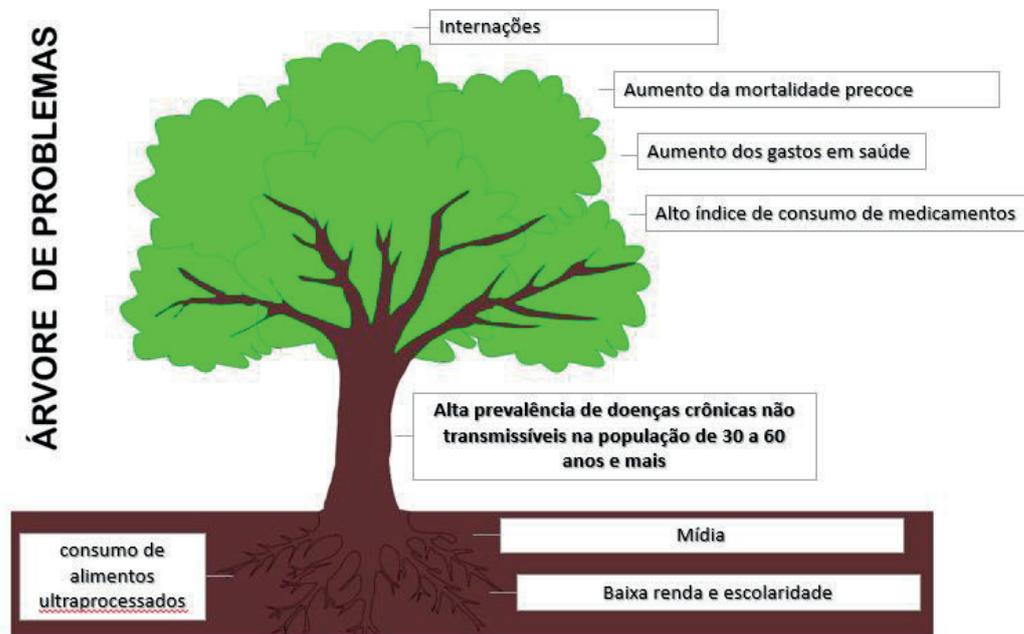
Figura 13 – Apresentação da árvore de problemas II



Fonte: Elaborado pelos autores, 2019

O terceiro passo é a construção dos caules e folhas da árvore (a copa). Os grupos deverão colar esta parte e escrever as possíveis consequências do problema. Após a finalização, será apresentado um terceiro slide com a árvore completa para discussão de forma espelhada entre a produção dos grupos e o conteúdo apresentado.

Figura 14 – Apresentação da árvore de problemas com exemplo predefinido



Fonte: Elaborado pelos autores, 2019

Em seguida, todos participam da construção de uma única árvore, identificando quais causa e consequências farão parte dela. O mediador deverá incluir as contribuições na grande árvore.

Após sua finalização, o grupo deverá discutir a situação-objetivo, ou seja, aquela na qual todos gostariam de chegar, dando início ao MOMENTO NORMATIVO.

Na sequência, serão levantadas as propostas das intervenções, ou seja, o que será feito para reverter ou diminuir o problema. Para cada proposta levantada pelo grupo, o tutor fará um questionamento a fim de detalhar os passos que precisarão ser realizados para a concretização das mesmas.

Em seguida é introduzido o MOMENTO ESTRATÉGICO, tratando de verificar a viabilidade do plano através da identificação de atores e elementos de sustentabilidade da proposta. Neste momento também são identificadas as externalidades que poderão influenciar no seu desenvolvimento. O mediador poderá levantar a discussão através dos seguintes questionamentos:

- Há condições econômicas, políticas, organizacionais e cognitivas para realização das propostas de intervenção?
- Que atores podem ser identificados que possam interferir positivamente no sucesso da proposta?

A pauta do governo deverá ser levantada em seguida, que é onde o planejamento deve ser mantido a fim de promover sua sustentabilidade, caracterizando agora o MOMENTO TÁTICO-OPERACIONAL, que representa a gestão do plano ou planejamento, descrevendo as ações e responsáveis, indicadores e estratégias para o acompanhamento do desenvolvimento da proposta.

FINALIZAÇÃO

A oficina finaliza com a proposta os momentos do PES concluídos e uma proposta final de planejamento elaborada por todo o grupo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

MATUS, C. **O Método PES**: roteiro de análise teórica. São Paulo: FUNDAP, 1997.

APRESENTAÇÃO EXPEDIÇÃO ORIENTE – Família Shurmann. Apresentação da Expedição Oriente, a terceira viagem de volta ao mundo em veleiro da Família Schurmann. 6'59". 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?time_continue=7&v=e03fGjsZ6_U> Acesso em: 27 ago. 2019.

CRUZ, D. K. et al. Validação do Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde do Brasil: um estudo qualitativo. **International Journal of Development Research**, 10, (09), 40953-40953-40957.

Figura 15 – Exemplo do detalhamento das etapas do Planejamento Estratégico Situacional.

SITUAÇÃO- OBJETIVO	PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES	PASSOS PARA REALIZAÇÃO	ATORES	GESTÃO DO PLANO

Fonte: Acervo fotográfico dos autores, 2019.

OFICINA - MODELO LÓGICO

OBJETIVOS

- Reconhecer o Modelo Lógico como componente de avaliação do Programa Academia da Saúde.
- Consolidar conhecimentos sobre o Modelo Lógico.

DURAÇÃO 60min

MATERIAL

- Pincel atômico
- Tarjetas
- Papel pardo
- Fitas coloridas

DESENVOLVIMENTO

O mediador fixa a estrutura de um ML desenhada em papel pardo parda posterior preenchimento.

O assunto do Modelo Lógico deverá ser introduzido pela pergunta:

Alguém poderia dizer o que é um modelo lógico?

Após as discussões introdutórias, o mediador deverá explicar, com base na literatura, o que é, quais os componentes e usos de um ML. Deve informar que existem algumas propostas de construção de Modelo Lógico e que a proposta desta formação está fundamentada no modelo utilizado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), 2010.

Após a explicação, o tutor iniciará a construção do ML a partir do problema utilizado na oficina de Planejamento Estratégico Situacional (alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na população. Serão explicados os componentes e passos do ML, utilizando o exemplo da página 204 do Caderno 1.

Em seguida, o grupo será convidado a construir um ML para enfrentamento do problema. Então, o grupo terá que preencher os componentes explicitados no modelo desenhado em papel pardo para preenchimento (recursos/insumos, ações, produtos e resultados), iniciando pelas ações, seguido pelos recursos/insumos necessários para alcançá-las, os produtos (ênfatizar que produto é diferente de resultado), resultados iniciais e por fim, os resultados finais.

Finalizado o preenchimento dos componentes do ML, o grupo deve construir as conexões das setas pra completar o desenho. Para isso, serão utilizadas fitas coloridas para destacadas estas conexões no ML.

FINALIZAÇÃO

Com o ML elaborado, o mediador deve perguntar se há alguma dúvida sobre o assunto e discuti-las, caso necessário.

Como esta é a última oficina do curso, recomenda-se uma fala de fechamento:

Bem pessoal, chegamos ao final da nossa formação e queremos agradecer a participação de todos. Esperamos ter contribuído para o conhecimento de vocês acerca do programa academia da saúde. Vocês ainda têm alguma dúvida sobre o programa ou sobre algum conteúdo trabalhado?

Em seguida, será solicitado para que os participantes relatem **como se sentem após a realização da formação**, para reflexão sobre os momentos vivenciados e finalização da formação.

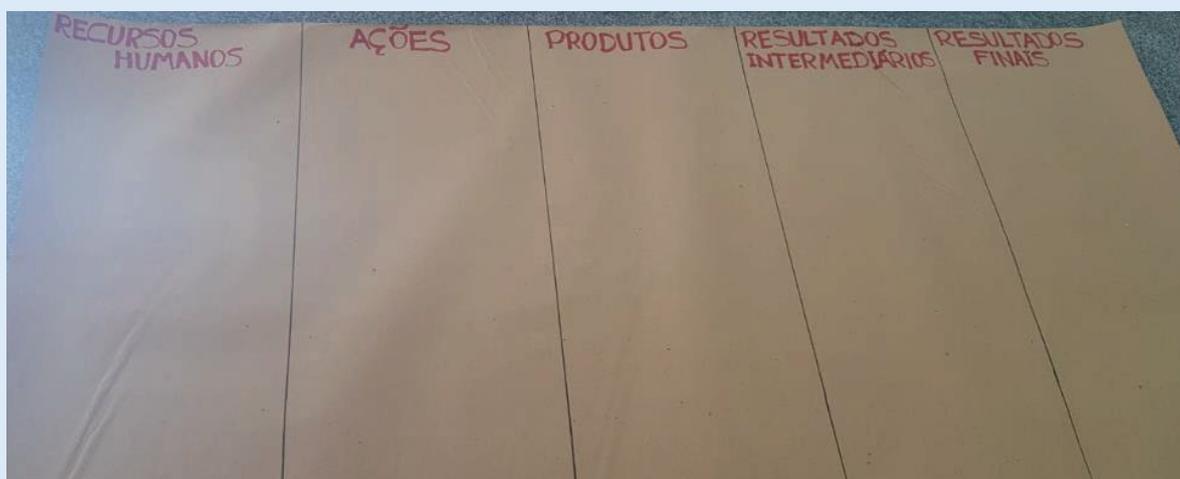
Finalmente, agradecemos imensamente a participação de vocês nesta formação e estamos a disposição para qualquer dúvida futura que venha surgir deste trabalho. Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Como se sentem após a realização da formação?

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Nota Técnica: Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília, 2010. 135 p.

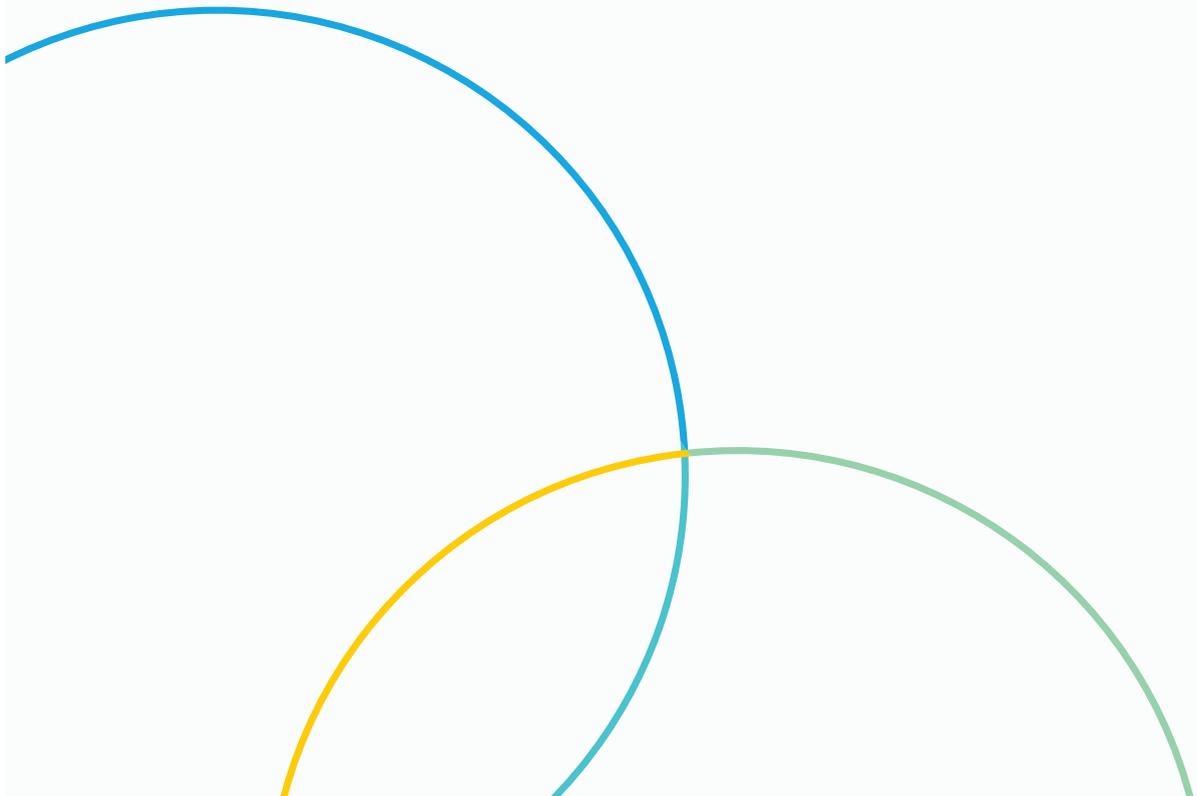
Figura 16 - Exemplo do Modelo Lógico em papel pardo.



Fonte: Acervo fotográfico dos autores, 2019.



Instrumentos de Avaliação



INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE REAÇÃO

Por favor, utilize a seguinte escala para responder as questões:

1 - Discordo totalmente

2 - Discordo

3 - Nem concordo/nem discordo

4 - Concordo

5 - Concordo Totalmente

Em relação ao professor/tutor:

Q.1. O tutor estimulou a interação entre os participantes durante as atividades.

Q.2. O tutor foi capaz de contextualizar o conteúdo e integrar a teoria e a prática.

Q.3. O tutor demonstrou empatia nas interações durante a formação.

Q.4. Os comentários realizados pelo tutor facilitaram a compreensão dos conteúdos e auxiliaram a aprendizagem.

Q.5. O tutor demonstrou dominar o conteúdo.

Em relação aos conteúdos e os recursos metodológicos utilizados:

Q.6. Há ligação entre o conteúdo proposto e os objetivos da formação.

Q.7. Consegui estabelecer relações entre os conteúdos e minha prática profissional.

Q.8. As atividades desenvolvidas na formação propiciaram o aprofundamento dos conteúdos.

Q.9. A carga horária prevista para o desenvolvimento das atividades foi suficiente.

Q.10. As discussões durante as oficinas contribuíram na socialização dos temas abordados.

Q.11. Os critérios de avaliação foram adequados aos objetivos da formação.

Q.12. Sinto-me apto a aplicar o conhecimento ensinado na avaliação em diferentes situações.

Q.13. Sinto-me capaz de transmitir os conhecimentos adquiridos na formação a outras pessoas.

Em relação ao material didático:

Q.14. A composição visual do material motivou minha participação.

Q.15. O uso das ilustrações e dos outros recursos midiáticos foi bem-sucedido na compreensão dos conteúdos propostos pelo curso.

Adaptado: Alvarce: Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 253-254, 2014.

INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO

Considere seu desempenho na formação, atribuindo-se uma nota de 1 (muito fraco) a 5 (excelente), em relação aos quesitos abaixo:

	1	2	3	4	5
Assiduidade (presença em todas as oficinas)					
Pontualidade					
Envolvimento (postura proativa, curiosidade, interesse)					
Colaboração (participação nas oficinas)					
Geral (que nota daria ao seu desempenho, em geral)					

Adaptado: Alvarce: Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 248, 2014.

ESTUDO DE CASO

O Município de Ipês Altos decidiu implantar dois polos do Programa Academia da Saúde nos distritos de Rua Estreita e Cachoeira, ambos da modalidade básica. Após a habilitação do Ministério da Saúde, o município recebeu o valor total de R\$162 mil e começou a construir o polo.

O polo do distrito de Rua Estreita foi finalizado e o custeio solicitado com sucesso ao Ministério da Saúde, inclusive, com portaria de habilitação ao recebimento publicada. A inauguração foi um sucesso! As ações aconteciam diariamente em dois turnos. No entanto, a comunidade aderiu às ações do Programa apenas na primeira semana, dispersando a cada dia. O profissional de saúde responsável pelas ações no polo conseguiu manter a participação frequente de 60 pessoas. O grupo era formado, basicamente, por mulheres com idade entre 30 e 70 anos, que moravam próximo ao polo.

Os comentários dos participantes eram positivos: adoravam as aulas de atividade física, única atividade ofertada no polo. Quando perguntado por que não conseguia aumentar e diversificar o público participante, o profissional disse achar que o polo era muito longe para muitas pessoas da comunidade.

Já o outro polo, foi finalizado, mas as ações e serviços do Programa não foram implementados. O custeio foi solicitado, mas havia uma diligência relacionada à ausência de informação do profissional que estava vinculado ao CNES do polo. Então, para agilizar o uso do espaço, a equipe da Unidade Básica de Saúde a qual o polo estava atrelado colocou um toldo no espaço aberto para ampliar a área coberta e passou a ofertar os serviços de vacinação de rotina. Os equipamentos para exercício físico viraram parquinho para as crianças que aguardavam a consulta na UBS ou a vacinação. A comunidade e a equipe ficaram satisfeitas com a nova estrutura e a ação de vacinação nela realizada, pois, afinal de contas, é uma ação de saúde, e toda ação de saúde é promoção da saúde.

Verificando as portarias do Programa Academia da Saúde, as políticas de Promoção da Saúde e Atenção Básica e os últimos dados sobre a prevalência de mortalidade por DCNT no país e no município, a coordenadora da Atenção Básica, Helena, preparou um relatório técnico e conversou com o secretário Guilherme, apresentando problemas e respectivas ações a serem desenvolvidas para superá-los e alcançar a implementação efetiva e eficiente do Programa no município.

Análise do Estudo de Caso

Com base no caso acima e no box auxiliar quais os problemas que possivelmente foram identificados por Helena e apontados no relatório e quais ações o grupo sugere para resolvê-los?

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM – PRÉ E PÓS-TESTE

Em cada questão, marque apenas uma alternativa.

1 Promoção da saúde

1.1 - Marque a alternativa mais alinhada com a perspectiva da promoção da saúde:

1) campanhas de incentivo à realização de exames de prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como hipertensão, diabetes e cânceres na população, afim de descobrir precocemente a doença e ofertar tratamento adequado

2) grupos de cuidado em saúde definidos por patologias que instrumentalizam o indivíduo para cuidar melhor da sua saúde e a evitar comportamentos de risco que possam agravar seu quadro

3) políticas ou programas voltados à construção de capacidades nas comunidades para enfrentamento e melhoria dos Determinantes Sociais da Saúde

4) empoderamento de indivíduos e coletividades para cuidado e tratamento de doenças compartilhado com o profissional de saúde

2 Princípios da Promoção de Saúde

2.1 - Dos princípios listados abaixo, qual deles está relacionada à justiça social, na qual todos devem ter oportunidades justas (não, iguais) para o desenvolvimento de suas capacidades?

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade

2.2 - Ainda sobre os princípios da Promoção da Saúde, indique qual deles se relaciona com a construção de capacidades técnicas na comunidade para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, pressupondo horizontalidade de poder nos processos:

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade

2.3 - Indique o princípio que é essencial às iniciativas que propõem a melhoria da saúde das pessoas, e que necessitam de recurso financeiro, envolvimento político e comunitário para garantir continuidade e efetividade da iniciativa:

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade

2.4 - Assinale o princípio ligado ao atendimento dos interesses dos usuários e à construção do senso de pertencimento ao programa, por meio da escuta, socialização dos conhecimentos, informações e horizontalidade de poder entre os atores:

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade

2.5 - Marque a alternativa que representa a ampliação do controle do indivíduo sobre sua própria vida e que está ligado à liberdade de pensar, fazer, questionar e contribuir com os processos que afetam a vida individual e coletiva:

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade

2.6 - “Na saúde, relaciona-se ao entendimento da produção de cuidado que considere todas as dimensões do sujeito de forma conjunta e articulada”. A qual dos princípios abaixo esta frase ganha sentido?

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade

2.7 - Indique o princípio que compreende a constante articulação e compartilhamento de objetivos comuns aos atores e áreas voltados ao sucesso de iniciativas ou resolução de problemas na Atenção Primária à Saúde:

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade

3 Redes de Atenção à Saúde

3.1 - Sobre as Redes de Atenção à Saúde e os aspectos gerais do Sistema Único de Saúde marque a alternativa incorreta:

1) os serviços devem ser organizados de forma poliárquica, de forma territorializada a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, com definição e conhecimento da população a ser atendida

2) a organização dos serviços de saúde em rede demarcou o papel da atenção primária como coordenadora do cuidado, rompendo com o paradigma dos níveis de atenção sobrepostos

3) no SUS a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada desde a união e estados até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função

4) as redes estão estruturadas em uma organização piramidal e hierárquica, onde a atenção básica está na base, subordinada aos níveis mais complexos do sistema de saúde (atenção secundária e terciária)

4 Polos do Programa Academia da Saúde

4.1 - Em relação à construção de polos do Programa Academia da Saúde e, considerando a legislação sobre o uso dos recursos públicos da saúde, é correto afirmar que:

1) Obras de saneamento básico, calçadas para caminhadas, ciclovias e praças podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde, desde que estejam ligadas à construção do polo

2) Na construção do polo, caso haja sobra de recursos, é possível incrementar a obra com uma quadra esportiva

3) A obra do polo prevê área com equipamentos de alvenaria, ferro ou madeira. Estes equipamentos não podem ser substituídos por outros não previstos na Portaria

4) A obra do polo prevê área com equipamentos de alvenaria combinada com ferro ou madeira. Estes equipamentos não podem ser substituídos por outros não previstos na Portaria, mas o município pode usar a sobra de recurso da obra, se existir, para colocar mais equipamentos de formato e material diferentes

4.2 - Sobre o polo do Programa Academia da Saúde, marque a alternativa correta:

Não é considerado um espaço de lazer, visto que as atividades desenvolvidas no local são programadas pelos profissionais de saúde com intencionalidades específicas

O Ministério da Saúde prima pela prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), assim as ações de saúde desenvolvidas com este programa são exclusivamente embasadas em atividade física e alimentação saudável

Os principais fatores que devem orientar a escolha do local onde o polo será construído são: vulnerabilidade social e riscos à saúde, acessibilidade e cobertura da Atenção Primária à Saúde

Apenas os seguintes profissionais de nível superior podem atuar no polo: profissional de educação física, fisioterapeuta, nutricionista e médico

4.3 - Em relação aos recursos de custeio do polo, assinale a alternativa correta:

Para receber o custeio basta cadastrar o polo no Sistema de Informação da Atenção Básica e informar o CNES do polo com profissional de saúde vinculado

O incentivo financeiro de custeio é no valor de R\$ 3 mil reais por polo, no limite de cinco polos por município

Para solicitar o custeio do polo no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde o município precisa, anteriormente, possuir o CNES do polo com profissional de saúde vinculado

O recurso financeiro de custeio é destinado à aquisição de materiais de consumo e reforma, deste que previstas no Plano Municipal de Saúde.

4.4 - Sobre as atividades desenvolvidas no polo, assinale a alternativa incorreta:

1) Pode ser desenvolvido no polo práticas artísticas e culturais representados por música, artes cênicas, escultura, pintura, dança, entre outros

2) Para o indivíduo ter acesso às atividades do polo é obrigatório o encaminhamento por profissionais de saúde do SUS ou saúde suplementar

3) As atividades do polo precisam ser pensadas para todas as pessoas, sem exclusão de faixas etárias, pois é uma iniciativa de Promoção da Saúde do Sistema Único de Saúde

4) O Grupo de Apoio à Gestão representa o controle social no programa e possui como um de seus objetivos contribuir na definição de serviços e ações que acontecem no polo

5 Indicadores e Planejamento

5.1 - Indicadores são parâmetros que servem para detalhar em que medida os objetivos de uma intervenção, seja um plano, projeto, programa ou política foram alcançados, dentro de um determinado tempo, em um dado território e com público definido. Um polo do Programa Academia da Saúde foi construído em uma área com população adscrita de 10 mil pessoas. Das alternativas abaixo qual a mais próxima de um indicador para verificar a cobertura das ações do polo considerando um mês de funcionamento:

- 1) Contabilizar o número de participantes por atividade durante 30 dias
- 2) Totalizar o número de participantes em todas as atividades do polo nos dias de funcionamento e dividi-lo pelo total da população adscrita x 100
- 3) Contabilizar o número de participantes por atividade e dividir pela quantidade de dias de funcionamento do polo x 100
- 4) Dividir o total da população adscrita pela quantidade de participantes das atividades do polo em determinado período x 100.

5.2 - Acerca do planejamento, assinale a alternativa correta:

- 1) São elementos do planejamento em saúde: análise de situação de saúde, objetivos, ações, metas, recursos, cronograma e responsáveis
- 2) Planejar não tem relação com a sustentabilidade do programa, pois esta depende da agenda política e do interesse do gestor
- 3) O planejamento é uma tarefa da gestão pública, que deve ser cumprida, obrigatoriamente, no ciclo semestral
- 4) O planejamento deve ser elaborado apenas com as pessoas que executarão as ações, pois implica em recursos públicos, por isso não pode ser de conhecimento amplo

5.3 - O momento em que o problema é definido e descrito com respectivas relações de causalidade, representadas em uma 'árvore de problemas' corresponde a qual momento do Planejamento Estratégico Situacional, dentre as opções a seguir:

Explicativo, pois responde às perguntas: o que fazer? Como fazer?

- 1) Normativo, pois define as regras de como abordar o problema e os responsáveis por cada uma delas
- 2) Explicativo, por que responde perguntas sobre a relevância do problema e quais suas principais causas
- 3) Normativo, pois trata-se de elaborar as ações que atinjam as causas do problema

5.4 - O Modelo Lógico busca configurar um desenho do funcionamento do Programa para entender sua dinâmica, identificar falhas e problemas e facilitar o acompanhamento dos resultados. Neste sentido, é correto afirmar:

- 1) O modelo lógico, quando desenhado, representa uma fotografia do Programa, não sendo mais necessária atualizá-la
- 2) O modelo lógico é uma fotografia do programa que possibilita identificar as relações entre as ações propostas e os resultados, sejam eles proximais, intermediários ou distais
- 3) A regra de modelos lógicos é começar listando as ações e depois os recursos necessários para sua realização
- 4) As externalidades, como mudança de governo, corte de recursos públicos, são opcionais no desenho do Modelo Lógico, desde que já estejam previstas no Plano Municipal de Saúde



Caroline Roberta Freitas Pires



Gabriela de Campos Mendes



Marta Azevedo dos Santos



Eduardo José Cezari



Giovanna Costa Falcão



Werley Teixeira Reynaldo



Gilmara Apolinário Reis



Flávia de Souza Oliveira



Danielle Keylla Alencar Cruz



Lorena Lima Magalhães

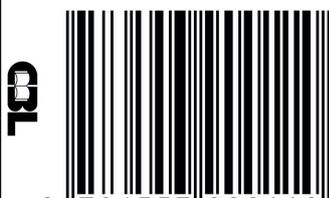


Leila Rute Gurgel do Amaral



Clemilson Antônio da Silva

ISBN: 978-65-5390-011-0



9 786553 900110

TBD