

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Maiara de Moraes Maier**

**DESENVOLVIMENTO DE UM CURSO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA  
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ENFOQUE NO  
PROGRAMA PREVINE BRASIL**

**Porto Alegre  
2022**

**Maiara de Moraes Maier**

**DESENVOLVIMENTO DE UM CURSO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA  
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ENFOQUE NO  
PROGRAMA PREVINE BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Aline Corrêa de Souza  
Coorientadora: Marta Quintanilha Gomes  
Linha de pesquisa: Educação em Saúde

**Porto Alegre**

**2022**

### Catlogação na Publicação

de Moraes Maier, Maiara

Desenvolvimento de um curso de educação a distância para profissionais da atenção primária à saúde com enfoque no programa Previne Brasil / Maiara de Moraes Maier. -- 2022. 64 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2022.

Orientador(a): Aline Corrêa de Souza ;  
coorientador(a): Marta Quintanilha Gomes.

1. Educação a Distância. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Profissionais da Atenção Primária à Saúde. 4. Financiamento da Assistência de Saúde. 5. Programa Previne Brasil. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica UFCSPA com os dados fornecidos pela autora.

**Maiara de Moraes Maier**

**DESENVOLVIMENTO DE UM CURSO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA  
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ENFOQUE NO  
PROGRAMA PREVINE BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 30 de setembro de 2022:

---

**Aline Corrêa de Souza, Dra. (UFCSPA)  
(Orientadora)**

---

**Marta Quintanilha Gomes, Dra. (UFCSPA)  
(Coorientadora)**

---

**Deise Lisboa Riquinho, Dra. (UFRGS)**

---

**Alisia Helena Weis, Dra. (UFCSPA)**

---

**Caren Bavaresco, Dra. (UFCSPA)**

**Porto Alegre**

**2022**

Dedico este trabalho a minha irmã Angela (*in memoriam*) por todos ensinamentos e exemplos que tive dela em vida, e por toda força e luz que me envia de onde quer que ela esteja.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a execução deste trabalho.

Agradeço à UFCSPA, pela oportunidade ímpar de cursar o Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Agradeço as minhas orientadoras, Prof. Dra. Aline Corrêa de Souza e coorientadora Marta Quintanilha Gomes, pelos constantes ensinamentos, pela dedicação, calma, competência e compreensão, foram especialmente importantes na construção desta pesquisa.

Agradeço aos demais professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, por dividirem conosco conhecimentos tão importantes para nossa aprendizagem e melhoria profissional.

Agradeço a minha família a qual tanto amo e me dedico. A minha mãe, toda minha gratidão por tanto apoio e por cuidar da minha família e do meu lar nos momentos em que não pude estar presente, além de ser o meu maior exemplo de força e garra feminina. A minha irmã Marci, por ser sempre a minha melhor amiga e parceira de dividir angústias e alegrias. Ao meu pai, que através do exemplo me ensinou valores como humildade e hombridade. Ao meu vô Tonho (*in memoriam*), que me transmitiu ensinamentos como responsabilidade com trabalho, respeito com colegas e que me ensinou a fazer tudo da melhor maneira possível.

Por fim, agradeço ao meu marido Cristiano, meu filho Christian e meu sobrinho Gabriel: obrigada por aceitarem este desafio em conjunto comigo e compreenderem meu afastamento em vários momentos em família, obrigada por serem meu esteio e meu porto seguro, vocês são a minha fortaleza e por vocês me esforço sempre para ser uma pessoa cada vez melhor.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi o de construir um curso autoinstrucional na modalidade Educação a Distância (EaD) para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) com enfoque no Programa Previne Brasil. Na primeira etapa, foi realizada uma pesquisa aplicada, na qual os temas foram relacionados e elencados de maneira a elucidar e subsidiar a proposta da pesquisa. Na segunda etapa, foi feito um estudo documental, no qual foram reunidos os documentos oficiais sobre a temática, além de materiais pedagógicos, a fim de auxiliar a construção dos métodos e materiais a serem utilizados no desenvolvimento da plataforma do curso no formato autoinstrucional na modalidade EaD. Na terceira etapa, foram construídos os Planos de Ação Pedagógica (PAP) para cada módulo e a partir deles foram construídos os *storyboards* (esboço sequencial). O curso foi desenvolvido em linguagem HTML5 e será ofertado em ambiente virtual de aprendizagem MOODLE. A carga horária engloba 20 horas divididas em quatro módulos de três, dois, cinco e dez horas respectivamente: o primeiro módulo aborda os caminhos do financiamento em saúde do SUS; o segundo módulo traz temas relacionados aos indicadores e planejamento em saúde; o terceiro módulo fala sobre os eixos de captação ponderada e ações estratégicas do Programa Previne Brasil; e o quarto módulo aborda o eixo indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil. Na quarta etapa, o curso foi submetido à avaliação de experts em saúde e educação, os quais realizaram a análise do conteúdo e dos métodos de ensino através do preenchimento de um formulário utilizado como instrumento de avaliação. Assim, espera-se que o curso atinja um grande número de profissionais de saúde, para que estes adquiram e qualifiquem seus conhecimentos acerca do tema e fortaleçam suas práticas profissionais na APS.

**Palavras-chave:** Educação a Distância. Atenção Primária à Saúde. Profissionais da Atenção Primária à Saúde. Financiamento da Assistência de Saúde. Programa Previne Brasil.

## ABSTRACT

The objective of this work was to construct a self-instructional Distance Education course for Primary Healthcare (PHC) professionals, with a focus on the Previne Brasil Program. In the first stage, an applied research was conducted where the themes were listed and related in such a way to elucidate and subsidize the purpose of the research. In the second stage, a documental study was performed, in which official documents regarding the theme, as well as pedagogic materiel, were gathered, with the objective of aiding in the construction of the methods and materials to be used in the development of the course's platform, in the self-instructional format, Distance Education modality. In the third stage the Pedagogic Action Plans (PAP) for every module were constructed, and, based on them, the storyboards (Sequential Drafts) were constructed. The course was developed in the HTML 5 programming language and will be offered in a MOODLE virtual environment with a 20 hour workload, divided in four modules of three, two, five and ten hours, respectively: the first module approaches themes related to ways of health financing of the SUS (Sistema Único de Saúde); the second module brings up themes related to indicators and health planning; the third module discusses weighted funding and strategic actions of the Previne Brasil Program; and the fourth module addresses the performance indicators of the Previne Brasil Program. In the fourth stage, the course was submitted to the evaluation of health and education experts, who conducted an analysis of the contents and teaching methods through the filling of a form used as an evaluation instrument. Thus, it is hoped that the course reaches a large number of health professionals so that they acquire and qualify knowledge about the subject and strengthen their professional practices in PHC.

**Keywords:** Distance Education. Primary Healthcare. Primary Healthcare Professionals. Financing of Healthcare. Previne Brasil Program.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Apresentação da página inicial do curso.....	38
Figura 2 - Apresentação da conteudista do curso .....	39
Figura 3 - Dinâmicas de apresentação das temáticas do curso .....	40
Figura 4 - Apresentação do Podcast do curso referente à Unidade 2.....	41
Figura 5 - Demonstração de atividade avaliativa do curso .....	42
Figura 6 - Demonstração de cálculos fictícios e situações hipotéticas .....	42
Figura 7 - Tutorial de acesso ao sistema e-gestor referente à Unidade 3 do curso ..	43
Figura 8 - Apresentação da Unidade 4 do curso .....	44
Figura 9 - Capítulo indicadores de saúde da mulher .....	44
Figura 10 - Modelo quadro facilitador com códigos dos indicativos e orientações ....	45
Figura 11 - Capítulo indicadores relacionados a doenças crônicas .....	45
Figura 12- Modelo do quadro facilitador com códigos do indicador e orientações ....	46
Figura 13 - Capítulo indicador saúde da criança .....	46
Figura 14 - Recurso pedagógico história ilustrada .....	48

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Critério dos Participantes para inclusão na pesquisa.....	26
Quadro 2- Plano de Ação Pedagógica da Unidade 1 do Curso .....	32
Quadro 3 - Plano de Ação Pedagógica da Unidade 2 do Curso .....	33
Quadro 4 - Plano de Ação Pedagógica da Unidade 3 do Curso .....	34
Quadro 5 - Plano de Ação Pedagógica da Unidade 4 do Curso .....	35

**LISTA DE ABREVIATURAS**

AB	Atenção Básica
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtuais de Aprendizagem
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DIC	Design Instrucional Contextualizado
EAB	Equipes de Atenção Básica
EaD	Educação a Distância
EqualisOAS	Escala para avaliação da Qualidade dos Objetos de Aprendizagem da Área da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
Moodle	<i>Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment</i>
OVA	Objetos Virtuais de Aprendizagem
PAB	Piso de Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DO SUS .....	17
2.2 ENSINO A DISTÂNCIA.....	18
2.3 PREVINE BRASIL .....	20
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 OBJETIVO GERAL .....	23
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
4 MÉTODO E MATERIAIS.....	24
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	25
4.3 PARTICIPANTES .....	25
4.5 AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM .....	26
4.6.1 Avaliações da modelagem e conteúdo do curso .....	27
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	29
6 PRODUTO.....	30
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	48
REFERÊNCIAS .....	50
ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CURSO .....	56
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	61

## 1 INTRODUÇÃO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes para a definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e debateu três temas principais: 'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão', 'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde' e 'O financiamento setorial'. A Conferência contou com cinco dias de debates, mais de quatro mil participantes, 135 grupos de trabalho e objetivos muito claros: contribuir para a formulação de um novo sistema de saúde e subsidiar as discussões sobre o setor na futura Constituinte (CUTOLO, 2003, p. 50). Nesse contexto de lutas sociais e de busca por um sistema de saúde de qualidade e igualitário, a presença e o engajamento dos profissionais de saúde se fez fundamental para a elaboração das primeiras normativas e políticas públicas relacionadas à efetivação da criação do SUS.

Cutolo (2003) cita ainda que um dos resultados do Relatório Final da Conferência está relacionado à política de recursos humanos, que deve ser a capacitação e a reciclagem permanentes; defendia-se, ainda, que os profissionais de saúde são fundamentais para as mudanças necessárias nos modos de se fazer atenção à saúde. Na mesma linha então, quando promulgada a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica de saúde, em seu artigo sexto, inciso III, cita que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde (1990) instituiu o SUS como o sistema de saúde vigente no país, tendo como princípios doutrinários a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação popular. O SUS está estruturado sob a forma de uma rede de serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados, para atender com resolubilidade às necessidades de saúde dos grupos sociais. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2007) afirma que o processo de construção do SUS busca reduzir a lacuna ainda presente entre os direitos garantidos pela lei, em que "a saúde é um direito de todos e dever do Estado", e a capacidade de ofertar serviços de saúde a toda população brasileira.

De acordo com Castro (2019),

No Brasil, ao longo dos 30 anos de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), inovações no modelo de financiamento do sistema de saúde e no desenho de arranjos organizacionais de serviços de saúde viabilizaram

um rápido e consistente crescimento da cobertura de APS, transformando o modelo de atenção à saúde num país continental e com grandes diferenças regionais, econômicas e socioculturais (CASTRO, 2019, p. 347).

Barbosa et. al ( 2016) descreve em relação ao histórico do financiamento no SUS que inicialmente foram publicadas normas operacionais básicas (NOB) pelo Ministério da Saúde para dirigir o processo de transferência de recursos financeiros federais para estados e municípios, que assumiram progressivamente a coordenação da gestão do sistema de saúde em âmbito regional e local. Em meio à descentralização do sistema, o Ministério da Saúde passou a ter papel estratégico na formulação de políticas de saúde e no direcionamento de incentivos financeiros para a implantação de programas de saúde, particularmente de serviços de APS.

O mesmo autor afirma ainda que inspirado em experiências loco-regionais bem-sucedidas, os recursos para financiamento da APS foram estabelecidos pelo Ministério da Saúde em 1996 (NOB-96), em repasses dirigidos para municípios implantarem programas dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF). Entretanto, foi a implementação do Piso de Atenção Básica (PAB), em 1998, a mais importante iniciativa para impulsionar a expansão da APS no país. Composto por um componente fixo, calculado pelo número de habitantes de um município, e outro variável, associado ao incentivo de políticas prioritárias, o PAB modificou a lógica de pagamento até então baseado no número de procedimentos realizados. A transferência de recursos destinado à APS, de forma regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde para Fundos Municipais de Saúde, permitiu financiar serviços de saúde em municípios mais carentes e desprovidos de infraestrutura básica, promovendo uma mudança gradual e continua no modelo de atenção à saúde.

A descentralização de recursos federais para municípios, combinada com a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), foram decisivas para a expansão da APS no país. A ESF ampliou o acesso a serviços básicos de saúde e promoveu melhorias nos resultados em saúde, reduzindo desigualdades sociais e regionais, sendo reconhecida internacionalmente como exemplo de política de saúde pública bem-sucedida (HONE et al., 2017 a, 2017 b).

Posteriormente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2006, definiu a estratégia Saúde da Família como modelo prioritário para a

implementação de serviços de APS no SUS. Com isso, recursos federais foram adicionados ao PAB variável para incentivar municípios a implementarem equipes de ESF, com objetivo de desenvolver ações de saúde em âmbito individual e coletivo para a população de um território geográfico definido (Brasil , 2006).

De acordo com Cordeiro (2000), a ESF estimula e desenvolve um processo de trabalho diferenciado nos cuidados à saúde. Visa transformar práticas convencionais e estanques em abordagens multiprofissionais, com enfoque na atenção integral e contínua de indivíduos e famílias, sendo que o acompanhamento da população é feito em bases territoriais definidas. Cordeiro também salienta que a Estratégia Saúde da Família possui um enorme potencial para contribuir e consolidar os princípios do SUS. No entanto, requer profissionais aptos para implementar esse novo modelo assistencial, o que remete à discussão sobre as competências necessárias ao trabalho em Saúde da Família. Os estudos de Lessa (2000) acerca da formação dos profissionais da saúde evidenciam seu pouco preparo para atuar na prevenção de doenças e na promoção da saúde, além da necessidade de uma construção de conhecimentos e vivências no cotidiano prático para que ocorra uma "reorganização e uma nova estruturação dos serviços de saúde" (LESSA, 2000, p. 109).

Nessa perspectiva, a educação permanente no serviço se converte em uma ferramenta dinamizadora da transformação institucional, facilitando a compreensão, a valoração e a apropriação do modelo de atenção proposto pelos novos programas, priorizando a busca de alternativas contextualizadas e integradas para a atenção da população. Stroschein e Zocche (2011) citam que a EPS apresenta um cenário que envolve a metodologia da problematização, uma equipe com profissionais de diferentes áreas de atuação, com ênfase nas situações-problema das práticas cotidianas, possibilitando reflexões críticas e articulando soluções estratégicas em coletivo, e está inserida no desenvolvimento e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Ministério da Saúde (2004) "As tecnologias da informação aplicadas à educação adquirem um caráter estratégico na medida em que potencializam a disseminação global do conhecimento, provocando o intercâmbio com o resto do mundo, conduzindo a individualização de seu acesso e aprendizado, através dos fluxos que determinam onde, quando, quem e como utilizá-los" (BRASIL, 2004, p. 53).

Seixas et al. (2012) citam que nesse contexto, a Educação a Distância (EaD) torna-se uma alternativa no processo educativo, visto que permite alcançar um maior número de participantes e em localidades distantes geograficamente.

Entretanto, apesar dos avanços alcançados, a APS brasileira enfrenta desafios e ameaças. Estudos apontam que a expansão de cobertura de APS ocorreu em padrões distintos no país, enfrentando barreiras associadas a fragilidades estruturais do SUS, como restrições orçamentárias, a frágil organização regional e a baixa capacidade de alocação de recursos estratégicos, em particular de profissionais médicos ( ANDRADE ET. AL. , 2018 ).

Em 2019 o governo elencou a APS como prioridade, criando uma secretaria específica para a área no Ministério da Saúde<sup>24</sup>. No dia 12 de novembro do mesmo ano houve a publicação da Portaria 2979 que instituiu um novo modelo de financiamento em saúde, conhecido como Programa Previne Brasil . Tal programa introduziu instrumentos de gestão como captação e avaliação de desempenho como critérios para o cálculo de transferências intergovernamentais, em substituição ao número de habitantes e de equipes de ESF existentes num município (BRASIL, 2019).

Entretanto, a alteração no modelo de financiamento da APS possivelmente trará impactos sobre o SUS e sobre a saúde da população, desta forma o monitoramento se faz fundamental , principalmente diante da manutenção por longo prazo das medidas de austeridade fiscal que deverá agravar o sub-financiamento público da saúde no país.

Frente ao exposto, evidencia-se que será necessária a busca de informação e conhecimento sobre a temática constante no programa “Previne Brasil” pelos profissionais de saúde da APS no Brasil.

Dessa forma, existe um campo de formação profissional a ser explorado, uma vez que há a necessidade de profissionais habilitados para atuarem nos diversos contextos existentes na APS em todo o país. Assim, a EaD é considerada uma modalidade para a disseminação do conhecimento, além de fomentar a educação permanente em saúde através da postura crítico-reflexiva e o desenvolvimento profissional e pessoal dos sujeitos.

Portanto, frente ao exposto, este projeto de pesquisa justifica-se por tratar-se da elaboração de um curso de educação a distância com a abordagem na temática

do novo programa Federal intitulado “Previne Brasil” (2019) para os profissionais da Atenção Primária à Saúde. Para isso, será considerada a experiência prévia da pesquisadora como profissional de saúde atuante na APS, sua prática e vivência profissional na implementação deste programa federal na realidade de um serviço público de saúde. Para assegurar qualidade no curso em EaD, será realizada uma avaliação prévia com experts em educação e saúde com o objetivo de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido no curso. A proposta é a de que, após finalizado e submetido ao processo de avaliação, o curso esteja disponível para profissionais das Equipes de Atenção básica (EAB) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) por todo o Brasil que se interessarem pelo tema, tornando esse conhecimento mais acessível e promovendo o desenvolvimento profissional e pessoal dos sujeitos.

Na seção 2 a seguir, intitulada Revisão de Literatura, serão apresentados os pressupostos teóricos que servem de base para este projeto de pesquisa.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Nesta seção serão aprofundados, através de uma revisão sistemática bibliográfica, realizada entre os anos de 2020 e 2022 onde os descritores selecionados foram Educação a Distância, Atenção Primária à Saúde, Profissionais da Atenção Primária à Saúde, Financiamento da Assistência de Saúde, Programa Previne Brasil. Foram utilizados como base de dados os trabalhos científicos publicados em forma de livros, revistas, publicações avulsas e impensas escritas e disponíveis online, além de fundamentação e embasamento teórico em normativas oficiais do Ministério da Saúde e órgãos afins.

Os temas a seguir foram relacionados e elencados de maneira a elucidar e subsidiar a proposta do projeto, sendo organizados da seguinte maneira: 2.1 Educação Permanente dos profissionais do SUS; 2.2 Ensino a Distância; e 2.3 Previne Brasil.

### **2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DO SUS**

As constantes mudanças que vêm ocorrendo no setor da saúde evidenciam a necessidade do aprimoramento dos profissionais desta área, não somente para

serem digitadores de dados, mas também para terem conhecimento do que estão fazendo e o impacto que isso pode gerar no território de atuação. A Educação Permanente em Saúde tem como característica a aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar incorporam-se aos processos de trabalho. Frente a isso, o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Educação Permanente, publicada em 2004, menciona que a educação permanente consiste em uma premissa fundamental, pois é capaz de propiciar a reflexão coletiva sobre o trabalho e oferecer um instrumental para sua transformação.

Uma pesquisa com enfermeiros na Estratégia Saúde da Família destacou a relevância da consolidação da educação permanente em saúde para o processo de trabalho e mostrou a percepção dos trabalhadores sobre a importância da educação permanente na qualidade da assistência, mesmo diante de várias dificuldades. A partir do estudo, ficou demonstrado que a educação permanente foi capaz de promover mudanças no processo de trabalho, de viabilizar formação crítica e reflexiva dos profissionais de saúde, de fortalecer a participação social e de aproximar a gestão das questões locais de saúde, configurando-se também como prática avaliativa (SILVA; PEDRO; COGO, 2011).

Sendo assim, de acordo com Oliveira (2007), a EPS deve ser compreendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações e deve ser realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade, além de considerar os conhecimentos e as experiências que as pessoas trazem em suas vidas.

## 2.2 ENSINO A DISTÂNCIA

O Ministério da Saúde (2005) cita que, com os avanços tecnológicos, foi possível perceber as grandes oportunidades de acesso às informações, e que mesmo em espaços distintos, as pessoas conseguem interagir e adquirir diferentes conhecimentos em tempo real. Nessa conjectura, a incorporação do ensino a distância contribuiria para potencializar os programas de Educação Permanente em Saúde (EPS) e possibilitar, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde, bem como o desenvolvimento da instituição, onde o profissional tem a liberdade de escolher como e quando ocorrerá seu aprendizado. Na mesma linha de pensamento o *e-learning* proporciona ao sujeito um estudo mais

individualizado, conferindo flexibilidade temporal e transpondo barreiras geográficas, pois o aluno escolhe quando e onde realizar seu treinamento” (PALADINO, 2007, p. 401).

Nesse sentido, a EaD, como uma modalidade de ensino que estimula a autoaprendizagem com auxílio de recursos didáticos organizados e com uma diversidade de suportes de informação (OLIVEIRA, 2007), vem contribuindo para a formação e Educação Permanente em Saúde (EPS) dos profissionais de saúde, em prol da qualidade do cuidado e da redução de agravos. O sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), criado pelo Ministério da Saúde em 2010, surgiu, nessa perspectiva, fomentando e ampliando as ofertas de EPS, que até então eram somente presenciais.

Por esse caminho, a EaD pode constituir um meio facilitador para a EPS, em virtude do crescimento acelerado do conhecimento e sua divulgação, sendo capaz de romper as barreiras da distância e do tempo (ORTIZ; RIBEIRO; GARANHANI, 2008).

Segundo Godoy, Mendes e Hayashida (2012), a educação a distância, permeada pelo uso das tecnologias da informação e da comunicação, vem propiciando ao profissional acesso ao conhecimento e promovendo a democratização do saber, não apenas pela sua flexibilidade, mas também por possibilitar a utilização de recursos dentro da própria instituição de trabalho. Os mesmos autores apontam que um fator de motivação para aprender com o uso da tecnologia é a possibilidade de não ter que deixar seu local de trabalho ou participar da formação em horário diferente do praticado na instituição. Somado a isso, temos a vivência intensa com as atividades a distância realizadas com o advento da pandemia de coronavírus no corrente ano. Profissionais das mais diversas áreas estão realizando *lives* reuniões de empresas diretamente de suas casas; crianças e jovens tiveram que readaptar as suas vivências de ensino, e a modalidade EaD tornou-se um marco importante e um grande aliado para o enfrentamento das problemáticas que impactaram e ainda estão impactando todo mundo.

Pasini, Carvalho e Almeida (2020) analisam que em meio a um turbilhão de problemas, a educação deverá ser potencializadora da esperança humana, capaz de continuar auxiliando para a modificação de condutas, sempre para o bem da sociedade, em busca de nos tornarmos sujeitos melhores. Uma crise sanitária é

superada, também, por uma maior educação. Os instrumentos tecnológicos estão presentes para nos auxiliar e diminuir as distâncias.

### 2.3 PREVINE BRASIL

Lessa (2000) destaca que na operacionalização da Atenção Básica (AB), a integralidade sempre foi um desafio a ser conquistado. No entanto, seu financiamento, desde então, foi sempre orientado pela fragmentação, isto é, por incentivos financeiros – PAB (Piso de Atenção Básica) - Variável – que estimulavam os municípios a criarem programas que lhes adicionasse receita financeira, reforçando o aumento de poder do gestor federal na indução da política de saúde.

Dentre as inúmeras modificações e alterações presentes na trajetória do SUS, temos no cenário atual a efetivação da Nova Política de Atenção Básica (PNAB), promulgada em 2017, que introduziu como principais mudanças a possibilidade de financiamento de outros modelos de organização da atenção básica, além da Estratégia Saúde da Família; a ampliação das atribuições dos agentes comunitários de saúde; a construção da oferta nacional de serviços e ações essenciais e ampliadas da atenção básica; e a inclusão do gerente de atenção básica nas equipes (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2018).

Nessa perspectiva, em novembro de 2019 houve a publicação da Portaria 2.979 que institui o programa “Previne Brasil”, trazendo novos critérios de financiamento e custeio da APS no SUS, e cessando a utilização do PAB fixo e variável como métodos de transferências de recursos. No lugar destes, foram introduzidos parâmetros de avaliação, tais como: o número de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária cadastradas no Ministério da Saúde – ponderada por critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e localização geográfica; o pagamento por indicadores de desempenho a partir de resultados alcançados pelas equipes sobre indicadores e metas definidos pelo Ministério da Saúde; e incentivos financeiros para ações e programas prioritários do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

No que tange aos indicadores, que são o foco deste projeto, o novo Programa Federal indica que serão monitorados 21 indicadores da saúde da população, no contexto da APS. Eles precisarão ser informados regularmente para que os municípios possam receber os recursos federais. A proposta prevê que, em

2020, sejam monitorados 7 indicadores, mais 7 em 2021 e mais 7 em 2022. O monitoramento de indicadores será feito a cada quatro meses, a partir de setembro de 2020. Devido às dificuldades enfrentadas pelos municípios em decorrência da pandemia e todas as barreiras assistenciais e financeiras, a análise dos indicadores e pagamentos por desempenho somente começaram a ser avaliados a título de transferências financeiras em janeiro de 2022. Frente a isso, nesse mesmo período, foi publicada a PORTARIA GM/MS Nº 102<sup>15</sup>, trazendo a nova apresentação do conjunto dos 7 (sete) indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) revisados para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil, conforme segue abaixo:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natais realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

Indicador 5: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por *HaemophilusInfluenzae* tipo b e Poliomielite Inativada;

Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;

Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), considerada como a porta de entrada de uma rede de serviços de acesso universal, os indicadores de saúde conseguem mensurar a qualidade dos serviços e a efetividade de suas intervenções, por exemplo. Os indicadores com enfoque no desempenho dos serviços e seu impacto na saúde da comunidade viabilizam o monitoramento, a avaliação e a reformulação, quando necessários, das ações da APS. A APS tem a possibilidade de fortalecer a universalidade e de organizar os serviços de saúde, e é nesse cenário que os indicadores de saúde ganham tamanha importância quando bem elaborados e monitorados (BOLETIM SAÚDE E GESTÃO, 2020).

Harzheim(2020) afirma que o Previne Brasil é um modelo de financiamento misto, que busca equilibrar valores financeiros *per capita* referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, com o grau de desempenho assistencial dessas equipes somado a incentivos para ações estratégicas, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), informatização (Infomatiza-APS) e formação de especialistas em APS por meio de residência médica e multiprofissional.

O programa Previne Brasil trouxe consigo alterações de financiamento, porém na sua bagagem carrega também mudanças nas formas de trabalho e na assistência em saúde. Para atingir as metas estipuladas, os profissionais precisam traçar estratégias de alcance dos indicadores. Como estes são contabilizados via sistema de saúde informatizado ESUS-AB faz-se necessária, por parte dos profissionais da APS, atenção redobrada na hora da digitação da informação em saúde através dos códigos preconizados, além de uma avaliação constante de relatórios de produção das equipes, para assim averiguar se as metas estão sendo alcançadas e evitar futuros impactos financeiros negativos no território.

Trata-se de um desenho novo de financiamento e de alocação de recursos de saúde a nível municipal, trazendo consigo novas ações e métodos que devem ser realizados de forma articulada e contínua pelos profissionais da APS.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo geral deste estudo foi desenvolver um curso de Educação a Distância para profissionais da Atenção Primária à Saúde com enfoque no Programa Previne Brasil.

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Para atender ao propósito geral deste projeto de pesquisa, derivam do objetivo geral os seguintes objetivos específicos:

- Estruturar o curso na modalidade EaD para profissionais da área de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde, de acordo com as diretrizes existentes e com enfoque nos indicadores de desempenho propostos pelo Ministério da Saúde;
- Elaborar estratégias metodológicas que possibilitem a vinculação dos conteúdos trabalhados ao desenvolvimento de competências para o exercício profissional; e
- Submeter o curso à avaliação de um grupo de experts no tema, com a finalidade de adequar materiais e métodos, verificando sua efetividade.

## 4 MÉTODO E MATERIAIS

Nas subseções seguintes, será descrito o caminho metodológico utilizado nesta pesquisa, caracterizando o Tipo de Estudo, o Cenário e os Participantes e descrevendo as Limitações, o Ambiente Virtual de Aprendizagem, as Estratégias de Avaliação e Análise dos Dados e as Avaliações da Modelagem e do Conteúdo do Curso.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo consistiu em uma pesquisa aplicada, que utiliza tecnologias para o desenvolvimento de recursos educacionais. De acordo com Naves (1998), a pesquisa aplicada tem por objetivo investigar, comprovar ou rejeitar hipóteses sugeridas pelos modelos teóricos, com o fim de resolver problemas e de ter uma aplicação prática imediata. Sua contribuição depende de cada local – a pesquisa é realizada em função das características e necessidades do local. A pesquisa aplicada concentra-se em torno dos problemas presentes nas atividades das instituições, organizações, grupos ou atores sociais. Ela está empenhada na elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções. Conforme aponta Thiollent (2009), a pesquisa aplicada responde a uma demanda formulada por “clientes, atores sociais ou instituições” (THIOLLENT, 2009, p. 36). Para tanto, o curso desenvolvido será ministrado na modalidade EaD, a partir de um planejamento pedagógico, da elaboração de um *storyboard*<sup>1</sup>, e da produção dos recursos educacionais no formato HTML.

Após a conclusão dessas etapas, o curso foi avaliado por 6 experts convidados (3 em APS e 3 em EaD) que utilizaram um roteiro de análise por meio de um instrumento validado de avaliação para ensino na área da saúde (TRINDADE,2016).Os avaliadores receberam o material no formato digital e a devolutiva foi na mesma maneira. A carga horária do curso é de 20 horas.

---

<sup>1</sup>Série de imagens ou desenhos, em papel, que mostram a progressão de um vídeo ou animação.

## 4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

Para o desenvolvimento deste projeto, optou-se por utilizar o Sistema de Gestão de Aprendizagem Moodle (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), durante o Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família. De acordo com Prado e Almeida (2017), o Moodle é um *software* livre, desenvolvido de forma colaborativa por designers e programadores. Esse ambiente permite a interação, participação e cooperação dos alunos para a construção do conhecimento e o gerenciamento de atividades educacionais baseadas na internet.

Após a finalização da produção do curso, o mesmo foi submetido a um processo de avaliação por profissionais experts participantes.

## 4.3 PARTICIPANTES

Para compor o grupo de Participantes da pesquisa, foram convidados profissionais *experts* na área da Atenção Primária à Saúde e EaD para realizarem a avaliação do curso. Grant e Davis (1997) apontam que as recomendações sobre a quantidade de participantes para a avaliação variam, sendo que a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais são necessárias para se atingir o objetivo proposto.

A amostra da população foi intencional e não probabilística. Foram convidados 10 indivíduos, 5 profissionais da APS e 5 especialistas na área de educação a distância, no entanto obteve-se o retorno de 6 avaliadores, sendo 3 incluídos de cada categoria. Esses profissionais tiveram a função de avaliar o curso. Os critérios de inclusão na amostra estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Critério dos Participantes para inclusão na pesquisa

Profissionais da APS	Especialistas em EaD
<p>a) Possuir nível superior e estar em exercício profissional, em instituição privada ou pública (ensino ou assistência), na área de Atenção Primária à Saúde, há no mínimo 5 anos; ou</p> <p>b) Possuir experiência e conhecimento na área da gestão ou ensino relacionado à Atenção Primária à Saúde há pelo menos 3 anos.</p>	<p>a) Docentes, de qualquer especialidade, que tenham no mínimo 3 anos de atuação no ensino superior e tenham experiência no ensino a distância e/ou na produção de cursos a distância; e</p> <p>b) Possuir publicações na área de tecnologias educacionais.</p>

Fonte: Autora (2022).

O curso foi construído com material pedagógico auto instrucional capaz de acomodar diversos profissionais de maneira assíncrona em ambiente virtual de aprendizagem, o que privilegia a autonomia dos sujeitos quanto à gestão de seus horários, necessidades, prioridades e motivações individuais.

O material enviado pelos avaliadores foi organizado por tópicos e realizou-se a análise do material elaborando pareceres de consenso e contraditórios para, posteriormente, fazer adequações necessárias ao *storyboard*.

Nascimento, Moraes e Sandim (2017) afirmam que o curso auto instrucional tem cumprido seu papel de atualização e de transformação do cuidado em saúde, tanto para os profissionais da assistência como para docentes.

#### 4.5 AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

O modelo do curso é do tipo imersivo com a obtenção do conteúdo ocorrendo exclusivamente on-line através do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Denota-se, então, que o desenvolvimento de ambientes de aprendizagem apoiados pela tecnologia constitui um campo de inovação permanente, em busca de beneficiar cada vez mais o processo de ensinar e aprender, caracterizado pelo dinamismo e interação. Assim, de acordo com Salvador et al. (2017), o processo de ensino personalizado e autônomo, aspecto também revelado enquanto atributo dos AVAs, é reconhecido como potencializador de uma aprendizagem eficaz mediada pela tecnologia.

#### 4.6.1 Avaliações da modelagem e conteúdo do curso

Após o processo de produção, a avaliação do curso foi realizada por experts conforme critérios de inclusão citados no Quadro 1.

As análises e considerações da modelagem e conteúdo do curso aconteceram por meio de um instrumento criado e validado para avaliação da qualidade de objetos de aprendizagem desenvolvidos para o ensino na área da saúde (TRINDADE, 2016).

Conforme instrumento de avaliação de Trindade (2016), o curso foi analisado em três dimensões. A primeira delas compreende os “conceitos intrínsecos aos objetos de aprendizagem da área da saúde”, que remete às características inerentes à definição de objetos de aprendizagem, que são: interoperabilidade, reusabilidade, durabilidade e disponibilidade. A segunda dimensão é a “educacional”, que remete às características pedagógicas, com abrangência da qualidade de conteúdo, adequação dos objetivos de aprendizagem, realimentação e adaptação, e motivação. Por fim, a terceira dimensão, “apresentação”, remete às características de acessibilidade e usabilidade do objeto de aprendizagem.

Ainda de acordo com o instrumento de avaliação da autora supracitada, cada critério de avaliação foi realizado por meio de escolha de valores entre concordo totalmente (5 pontos) – concordo (4 pontos) – nem concordo nem discordo (3 pontos) – discordo (2 pontos) – e discordo totalmente (1 ponto).

Os dados foram registrados em números absolutos e organizados em tabelas, para a realização das adequações sugeridas pelos experts.

Para a avaliação da adequação do conteúdo, foi quantificado o grau de concordância dos experts durante o processo de avaliação, por meio da fórmula porcentagem de concordância, utilizada inicialmente para determinar se os itens que compõem o instrumento apresentam consistência. A taxa de concordância para este estudo compreendeu um valor de no mínimo 90% entre os experts em cada dimensão. Quando alguma dimensão apresentasse uma taxa de concordância inferior a 90%, a mesma seria revisada para adequações necessárias. Além da avaliação objetiva também foram considerados os pareceres descritivos dos experts.

*% concordância = Número de participantes que concordam / Número total de participantes.*

O prazo para devolução das avaliações estabelecido foi de no mínimo 15 dias e no máximo de 30 dias.

## 5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), seguindo as exigências da Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

Aos participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa voluntariamente, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado através de um link com um botão para confirmação do aceite em caso afirmativo. O mesmo contemplou o objetivo da pesquisa e a voluntariedade na participação. Foi garantido o anonimato dos sujeitos, bem como a possibilidade de se retirarem do estudo durante seu andamento.

A participação na pesquisa foi voluntária e apresentou riscos mínimos, como o possível surgimento de algum desconforto ao responder as questões do formulário digital. Este estudo não ocasionou qualquer dano pessoal ou profissional, sendo o despendimento do tempo o maior desconforto. Estimou-se que para a realização da análise do curso e preenchimento do instrumento de avaliação o participante precisasse de aproximadamente 3 horas.

Ao participar do estudo, o indivíduo não teve nenhum benefício direto, não recebendo nenhuma compensação além da contribuição para a formação de profissionais de saúde. Caso o indivíduo venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá direito à assistência e a buscar indenização junto à pesquisadora. Os benefícios relacionados à aplicabilidade do curso não serão imediatos, podendo levar 24 meses até a total implantação do curso e disponibilização para os usuários.

Os dados foram utilizados com finalidade única de pesquisa. Como medida de segurança, os instrumentos e termos foram guardados, sendo evitado o extravio ou o manuseio dos mesmos, que colocam em risco o anonimato dos participantes.

Toda a informação utilizada foi devidamente referenciada conforme as normas preconizadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e a Lei nº 12.853 de 14 de agosto de 2013.

Os resultados serão apresentados na forma de dissertação de mestrado, artigos em revistas nacionais e internacionais e em eventos científicos. Os benefícios deste trabalho serão revertidos na forma de educação continuada a todos que tenham interesse no assunto.

## 6 PRODUTO

A seguir descreve-se o desenvolvimento do curso em cada uma de suas etapas, conforme o Design Instrucional Contextualizado (DIC): análise, planejamento e design, desenvolvimento, implementação e avaliação. O projeto foi submetido e aprovado sob o parecer de número 4.712.088 pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Na etapa da análise foi avaliada a escolha da temática a ser trabalhada, que foi o ensino e a capacitação de profissionais de Atenção Primária à saúde com a temática do Programa Previne Brasil. Dessa forma, optou-se pela elaboração de um curso auto instrucional na modalidade EaD.

A construção do curso foi realizada na plataforma Moodle da UFCSPA, com o apoio tecnológico de um profissional contratado, qualificado na área de tecnologias educacionais, devido à pesquisadora ter verificado a necessidade de apoio para elaboração dos recursos tecnológicos. O Moodle é um pacote de *software* para a produção de cursos e websites em internet. A palavra Moodle significa *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*, cuja tradução é ambiente de aprendizagem dinâmico modular orientado a objeto. É um ambiente útil principalmente para programadores e profissionais da educação.<sup>47</sup>

Nessa mesma etapa, além da modelagem do curso, foi definido o método de avaliação do curso e os critérios de inclusão e seleção dos experts avaliadores.

O planejamento da fase de desenvolvimento e da estrutura didática de cursos on-line é fundamental para a sua qualidade e eficácia<sup>31</sup>. Após algumas discussões foram organizadas as melhores opções de recursos disponíveis no Moodle, selecionando as mídias e concentrando-se nos objetivos de aprendizagem, de maneira a potencializar os métodos de ensino-aprendizagem do conteúdo do curso.

O curso completo foi dividido em 4 módulos de aprendizagem (ver PAPs elaborados como matriz do design instrucional nos Quadros 2 a 5), com uma carga horária total de 20 horas. Os materiais foram organizados conforme a sequência abaixo:

Unidade 1: Caminhos do Financiamento em Saúde;

Unidade 2: Indicadores e Planejamento em Saúde;

Unidade 3: Programa Previne Brasil - captação ponderada e ações estratégicas; e

Unidade 4: Programa Previne Brasil - indicadores de desempenho.

Quadro 2- Plano de Ação Pedagógica da Unidade 1 do Curso

Plano de Ação Pedagógica – PAP					
<b>Curso</b>	Curso de Educação a Distância para profissionais da APS com enfoque no Programa Previne Brasil				
<b>Público alvo</b>	Profissional de nível superior atuante na APS ou interessados no tema				
<b>Unidade 01</b>	Caminhos do financiamento em saúde no SUS				
<b>Autoria Original</b>	Maiara de Moraes Maier				
<b>Carga Horária Total</b>	3 horas				
<b>Ementa:</b> O curso aborda o modelo de financiamento do SUS Previne Brasil instituído em 2019 contextualizando-o historicamente e apresentando a relação do monitoramento de indicadores com o processo de avaliação em saúde. Além disso, aborda aspectos relacionados à produção dos resultados destes indicadores e maneiras de aperfeiçoar o registro da informação no ESUS-AB, fortalecendo assim um registro efetivo e correto para fomentar e instrumentalizar o conhecimento dos profissionais da APS na temática abordada.					
<b>Competências Abrangidas pela Unidade:</b> Ao final da unidade o aluno deverá ser capaz de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer as importantes mudanças ocorridas ao longo dos anos do SUS no que tange ao financiamento I;</li> <li>- Identificar nos sistemas de informação e-gestor e Fundo Nacional de Saúde os relatórios financeiros públicos em saúde;</li> <li>- Localizar os dados de produção e alcance das metas relacionadas ao Previne Brasil no sistema e-gestor.</li> </ul>					
<b>Carga Horária</b>	<b>Objetivos de Aprendizagem</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Atividades e Avaliação</b>
UNIDADE I (3h)  - Contextualização histórica do financiamento em saúde no Brasil.	- Compreender o financiamento do Sistema Único de Saúde desde 1988 até atualmente;  - Realizar buscas nos sistemas públicos de informação do Fundo Nacional de Saúde relacionadas a transferências financeiras.	- Histórico abordando as NOBs, NOAs, e demais portarias importantes no que tange ao financiamento da Atenção Primária à Saúde;  - Sistema Fundo Nacional de Saúde e seu funcionamento.	- Linha de tempo em formato interativo com caixas que ampliam o conteúdo ao clicar sobre histórico de financiamento;  - Elaborar um tutorial de fácil acesso.	- Diagrama.	- 1 Atividade de V (verdadeiro) ou F (falso) sobre histórico do financiamento.

Fonte: Autora (2022).

Quadro 3- Plano de Ação Pedagógica da Unidade 2 do Curso

Plano de Ação Pedagógica – PAP					
<b>Curso</b>	Curso de Educação a Distância para profissionais da APS com enfoque no Programa Previne Brasil				
<b>Unidade 04</b>	Indicadores em saúde e planejamento em saúde				
<b>Autoria Original</b>	Maiara de Moraes Maier				
<b>Carga Horária Total</b>	2 horas				
<b>Ementa:</b> O curso aborda o modelo de financiamento do SUS Previne Brasil, instituído em 2019, contextualizando-o historicamente e apresentando a relação do monitoramento de indicadores com o processo de avaliação em saúde. Além disso, aborda aspectos relacionados à produção dos resultados destes indicadores de maneira a aperfeiçoar o registro da informação no ESUS-AB, fortalecendo assim um registro efetivo e correto para fomentar e instrumentalizar o conhecimento dos profissionais da APS na temática abordada.					
<b>Competências Abrangidas pela Unidade:</b> Ao final da unidade 4 o aluno deverá ser capaz de:  - Conhecer quais são os instrumentos de gestão vigentes na APS e como esta nova forma de financiamento pode impactar nos métodos de planejamento e avaliação relacionados a indicadores em saúde, além de destacar a importância destes materiais na consolidação da Atenção Primária à Saúde.					
<b>Carga Horária</b>	<b>Objetivos de Aprendizagem</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Atividades e Avaliação</b>
- Indicadores em saúde e planejamento (2 horas).	- Conhecer os instrumentos de gestão norteadores no planejamento do SUS;  - Abordar aspectos relevantes relacionados a indicadores em saúde e planejamento na APS e no SUS.	- Planejamento, monitoramento e avaliação no SUS dos instrumentos de gestão na APS.	- Podcast com a temática indicadores em saúde e planejamento;  - Estudo com menu interativo. Conteúdo em tela sobre Instrumentos de Gestão em Saúde (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual em Saúde, Relatório de Gestão).	- Podcast;  - Menu interativo.	- Atividade de relacionar opção correta conforme o enunciado.

Fonte: Autora (2022).

## Quadro 4- Plano de Ação Pedagógica da Unidade 3 do Curso

(continua)

Plano de Ação Pedagógica – PAP					
<b>Curso</b>	Curso de Educação a Distância para profissionais da APS com enfoque no Programa Previne Brasil				
<b>Unidade 02</b>	Programa Previne Brasil - captação ponderada e ações estratégicas				
<b>Autoria Original</b>	Maiara de Moraes Maier				
<b>Carga Horária Total</b>	5 horas				
<b>Ementa:</b> O curso aborda o modelo de financiamento do SUS Previne Brasil instituído em 2019 contextualizando-o historicamente e apresentando a relação do monitoramento de indicadores com o processo de avaliação em saúde. Além disso, aborda aspectos relacionados à produção dos resultados destes indicadores e maneiras de aperfeiçoar o registro da informação no ESUS-AB, fortalecendo assim um registro efetivo e correto para fomentar e instrumentalizar o conhecimento dos profissionais da APS na temática abordada.					
<b>Competências Abrangidas pela Unidade:</b> Ao final da unidade 2 o aluno deverá ser capaz de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar fragilidades nos cadastros de usuários nas suas equipes;</li> <li>- Compreender métodos de cálculo de financiamento por cadastro ponderado por vulnerabilidades, perfil demográfico e tipologia municipal IBGE;</li> <li>- Identificar as ações estratégicas nas quais o município de atuação possui adesão.</li> </ul>					
<b>Carga Horária</b>	<b>Objetivos de Aprendizagem</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Atividades e Avaliação</b>
- Captação ponderada (3 horas)	- Compreender sobre o pagamento por usuário cadastrado através dos critérios de vulnerabilidade, perfil demográfico e tipologia IBGE.	- Parâmetros de financiamento com valores de referência para critérios de vulnerabilidade, perfil demográfico e tipologia municipal estipulada pelo IBGE.	- Leitura e interação com as tabelas e informações referentes aos métodos utilizados para cálculos baseado nos critérios de vulnerabilidade, perfil demográfico e tipologia IBGE;  - Simulação de cálculo de município fictício.	- Conteúdo interativo sobre base de cálculo baseado nos critérios de vulnerabilidade, perfil demográfico e tipologia IBGE;  - Calculadora com demonstração.	- 1 Atividade avaliativa de verdadeiro ou falso.

- Ações estratégicas (2 horas).	- Conhecer as ações de abrangência do programa. Identificar as ações estratégicas contidas no município de atuação.	- O que é o eixo das ações estratégicas do Programa Previne Brasil Sistema e-gestor ações estratégicas.	- Leitura e interação com conteúdo em tela sobre o eixo ações estratégicas do Programa Previne Brasil Tutorial com passo a passo de acesso a página e-gestor relatórios públicos.	- Conteúdo interativo em tela sobre as ações estratégicas do Programa Previne Brasil Tutorial.	- 1 Atividade de verdadeiro ou falso.
---------------------------------	---	---	---	--	---------------------------------------

Fonte: Autora (2022).

#### Quadro 5 - Plano de Ação Pedagógica da Unidade 4 do Curso

(continua)

Plano de Ação Pedagógica – PAP					
<b>Curso</b>	Curso de Educação a Distância para profissionais da APS com enfoque no Programa Previne Brasil				
<b>Unidade 3</b>	Conhecendo melhor o Programa Previne Brasil –indicadores de desempenho				
<b>Autoria Original</b>	Maiara de Moraes Maier				
<b>Carga Horária Total</b>	10 horas				
<b>Ementa:</b> O curso aborda o modelo de financiamento do SUS Previne Brasil instituído em 2019 contextualizando-o historicamente e apresentando a relação do monitoramento de indicadores com o processo de avaliação em saúde. Além disso, aborda aspectos relacionados à produção dos resultados destes indicadores e maneiras de aperfeiçoar o registro da informação no ESUS-AB, fortalecendo assim um registro efetivo e correto para fomentar e instrumentalizar o conhecimento dos profissionais da APS na temática abordada.					
<b>Competências Abrangidas pela Unidade:</b> Ao final da unidade 3 o aluno deverá ser capaz de: - Realizar o registro dos indicadores de desempenho de maneira a garantir o alcance das metas e parâmetros estipulados pelo Ministério da Saúde; - Abordar o que é o Índice Sintético Final (ISF) e a relação deste índice com a sua equipe e município de atuação. (continuação)					
<b>Carga Horária</b>	<b>Objetivos de Aprendizagem</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Atividades e Avaliação</b>

<p>- Indicadores relacionados à saúde da mulher (5 horas).</p>	<p>- Identificar os indicadores de desempenho relacionados à saúde da mulher.</p> <p>- Desenvolver conhecimento sobre os registros de atendimento para o alcance da meta do indicador.</p>	<p>- Indicadores de desempenho relacionados à saúde da mulher dispostos com a seguinte divisão:</p> <p>a) Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;</p> <p>b) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;</p> <p>c) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;</p> <p>d) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.</p>	<p>- Leitura e interação com conteúdo em tela sobre os conceitos e definições de cada indicador;</p> <p>- Página ilustrada sobre discussão entre duas profissionais de saúde sobre os registros de atendimento de pré-natal;</p> <p>- Tabela com indicadores e códigos sugeridos a serem digitados para cada indicador.</p>	<p>- Conteúdo interativo em tela;</p> <p>- Estória Ilustrada;</p> <p>- Infográfico.</p>	<p>- 1 Atividade avaliativa de completar a proposição.</p>
<p>- Indicador relacionado a doenças crônicas (2 horas).</p>	<p>- Identificar os indicadores de desempenho relacionados às doenças crônicas;</p> <p>- Desenvolver os registros de atendimento para o alcance da meta do indicador.</p>	<p>- Indicadores de desempenho relacionados a doenças crônicas tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus.</p>	<p>- Leitura e interação com conteúdo em tela sobre os conceitos e definições de cada indicador;</p> <p>- Página ilustrada/história - sobre discussão entre dois profissionais de saúde sobre os registros no atendimento de usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.</p>	<p>- Conteúdo interativo em tela;</p> <p>- Estória Ilustrada.</p>	

(conclusão)

<p>- Indicador relacionado à saúde da criança (2 horas).</p>	<p>- Identificar os indicadores de desempenho relacionados à saúde da criança.</p> <p>- Desenvolver os registros de atendimento para o alcance da meta do indicador.</p>	<p>- Indicador de desempenho relacionado à saúde da criança: considerações sobre o indicador Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo B e Poliomielite Inativada.</p>	<p>- Leitura e interação com conteúdo em tela sobre os conceitos e definições de cada indicador.</p>	<p>- Conteúdo interativo em tela.</p>	<p>- Atividade de completar palavras cruzadas.</p>
<p>- Índice Sintético Final (1 hora).</p>	<p>- Conhecendo o que é o Índice Sintético Final.</p>	<p>- Conceito de Índice Sintético Final e como interpretá-lo.</p>	<p>- Podcast guiado com orientações conforme tabela exemplificada;</p> <p>- Cálculo com a soma dos resultados de um município fictício.</p>	<p>- Podcast;</p> <p>- Calculadora.</p>	

Fonte: Autora (2022).

Após algumas reuniões e discussões entre a pesquisadora, professoras orientadoras e a equipe de suporte técnico contratada, o curso foi então encaminhado para a parte de desenvolvimento, com o uso de um *storyboard* e o PAP.

Após algumas revisões do curso, este foi encaminhado aos avaliadores através do endereço eletrônico <http://versoes.unasusd.ufcspa.edu.br/moodle39/course/view.php?id=21>. Ao acessar a página, o avaliador deveria incluir o *login* e senha enviados e teriam acesso ao conteúdo do curso, conforme demonstrado nas Figuras 1 a 14 a seguir.

Figura 1 - Apresentação da página inicial do curso

**Apresentação**

O curso aborda o modelo de financiamento do SUS Previne Brasil instituído em 2019 contextualizando-o historicamente e apresentando a relação do monitoramento de indicadores com o processo de avaliação em saúde. Além disso, aborda aspectos relacionados à produção dos resultados destes indicadores e maneiras de aperfeiçoar o registro da informação no ESUS-AB, fortalecendo assim um registro efetivo e correto para fomentar e instrumentalizar o conhecimento dos profissionais da APS na temática abordada.

Bons estudos!

**Unidade 1**  
**Caminhos do financiamento em saúde no SUS**  
 Clique para acessar.

**Unidade 2**  
**Indicadores e planejamento em saúde**  
 Clique para acessar.

**Unidade 3**  
**Programa Previne Brasil - captação ponderada e ações estratégicas**  
 Clique para acessar.

**Unidade 4**  
**Programa Previne Brasil - indicadores de desempenho**  
 Clique para acessar.

Fonte: Página do Moodle<sup>2</sup>.

Conforme demonstra a Figura 1, na primeira tela estão descritas as unidades e uma breve introdução da temática do curso. Na opção “clique para acessar” o

<sup>2</sup>Disponível em: <<http://versoes.unasusd.ufcspa.edu.br/moodle39/login/index.php>>.


aluno tem acesso ao pacote de conteúdo de cada unidade. A cada nova unidade existe uma seção de introdução onde contém o avatar da conteudista explanando o que será abordado naquela unidade e os objetivos desejados, como apresenta a Figura 2 a seguir.

Figura 2 - Apresentação da conteudista do curso

☰ Menu
Créditos | Objetivos de Aprendizagem

Unidade 1: Caminhos do financiamento em saúde no SUS

## Introdução



Olá, sou a Enfª Maíara, conteudista deste curso. Seja bem-vindo(a)! Nosso objetivo é abordar o modelo de financiamento do SUS Previnde Brasil instituído em 2019 contextualizando-o historicamente e apresentando a relação do monitoramento de indicadores com o processo de avaliação em saúde. Além disso, abordaremos aspectos relacionados à produção dos resultados destes indicadores e maneiras de aperfeiçoar o registro da informação no ESUS-AB, oportunizando um registro efetivo e correto para fomentar e instrumentalizar o conhecimento dos profissionais da APS na temática abordada. As atividades serão interativas, propondo reflexão e apoio à sua prática, sua prática profissional e da sua equipe.

No decorrer do ensino, destacarei pontos importantes e irei propor reflexões sobre os temas abordados no curso.

Vamos começar? Desejo um ótimo trabalho!

Os objetivos desta unidade são:

- Compreender o financiamento do Sistema Único de Saúde desde 1988 até atualmente.
- Realizar buscas nos sistemas públicos de informação e - gestor e Fundo Nacional de Saúde relacionadas a transferências financeiras.
- Identificar no sistema público e-gestor os resultados das metas alcançadas por cada indicador de desempenho do programa Previnde Brasil.

← Retornar

Avançar →

Fonte: Página do Moodle.

Para iniciar a temática dos cursos optou-se por utilizar recursos pedagógicos de maneira a tornar o assunto acessível e interativo, desta forma, a linha do tempo interativa foi o recurso escolhido: quando o aluno passa o cursor no marcador em cima da data aparece uma caixinha com explicações de cada normativa

correspondente., tal como mostra a Figura 3, tomando como exemplo a Unidade 1 do curso, denominada “Caminhos do financiamento em saúde no SUS”.

Figura 3 - Dinâmicas de apresentação das temáticas do curso

Menu Créditos | Objetivos de Aprendizagem

Unidade 1: Caminhos do financiamento em saúde no SUS

## Introdução

### Linha do tempo do financiamento da APS no Brasil.

Compreender a ordem cronológica das normativas relacionadas ao financiamento do SUS e como utilizar os meios de informação em saúde onde constam os dados financeiros da atenção primária, trará uma base importante de conhecimento para quando aprofundarmos o nosso estudo do Prevíne Brasil nas próximas unidades.

Iniciaremos nosso estudo realizando uma abordagem que inclui um histórico do financiamento em saúde do SUS, focando na Atenção Primária à Saúde, através de uma linha do tempo interativa, quando você passar o cursor do mouse em cima dos círculos abrirão caixas de informações específicas de cada normativa citada.

Data	Normativa
9/09/1990	Lei nº 8080
28/12/1990	Lei nº 8142
1993	Norma Operacional Básica (NOB) 01/93
1996	Norma Operacional Básica (NOB) 01/96
2001/2002	Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) 2001 e 2002
29/01/2007	Portaria nº 204 GM/MS
13/01/2012	Lei complementar nº 141
28/12/2017	Portaria nº 3.992
12/11/2019	Portaria 2979-Prevíne Brasil

Vimos na linha do tempo um histórico com as principais portarias e normativas referentes ao financiamento em saúde, até culminar com a Portaria 2979 que instituiu o Programa Prevíne Brasil. Esta evolução é de relevância para começarmos nosso curso, gerando assim um desenvolvimento de pensamento amplo sobre aspectos relacionados ao financiamento no SUS.

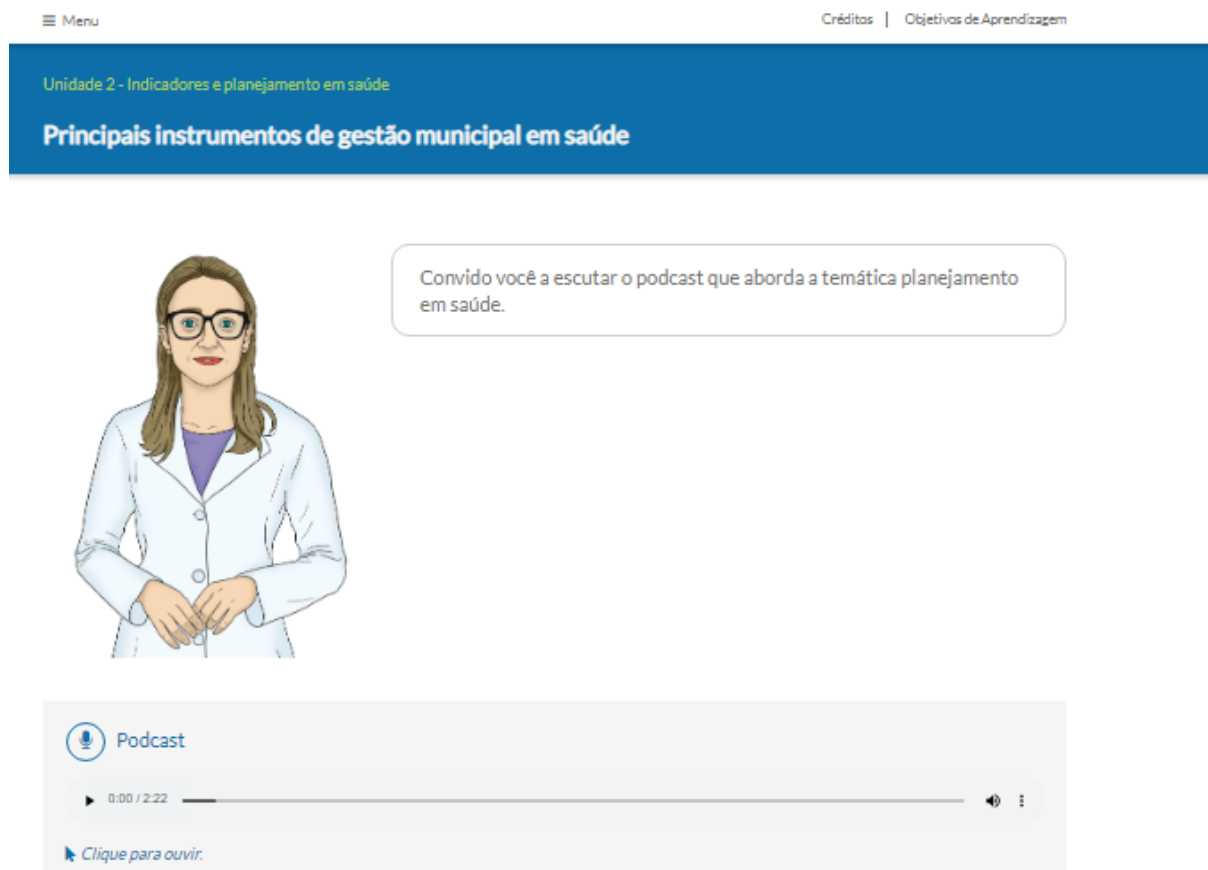
Fonte: Página do Moodle.

Dando continuidade ao conteúdo do curso e vinculando o histórico do financiamento aos indicadores de saúde, elaborou-se a Unidade 2, intitulada

“Indicadores e planejamento em saúde”. A abordagem inicial da unidade, como consta na Figura 4 abaixo, é um podcast explicativo que foi gravado pela

autora da pesquisa conforme roteiro previamente elaborado e discutido com suas orientadoras.

Figura 4 - Apresentação do Podcast do curso referente à Unidade 2



Menu

Créditos | Objetivos de Aprendizagem

Unidade 2 - Indicadores e planejamento em saúde

**Principais instrumentos de gestão municipal em saúde**

Convido você a escutar o podcast que aborda a temática planejamento em saúde.

Podcast

0:00 / 2:22

Clique para ouvir.

Fonte: Página do Moodle.

No final de cada unidade foram colocadas atividades avaliativas abordando os temas estudados. Todos os temas precedem de uma tela convidativa para fortalecer a integração aluno/curso, tal como consta na Figura 5.

Figura 5 - Demonstração de atividade avaliativa do curso

Menu Créditos | Objetivos de Aprendizagem

Unidade 2 - Indicadores e planejamento em saúde

**Atividade Avaliativa**

Verifique as suas aprendizagens sobre os instrumentos de gestão e indicadores de planejamento realizando as atividades avaliativas.

[Clique para iniciar.](#)

UNA-SUS UFCSPA UNA-SUS Universidade do Estado do Rio de Janeiro SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Fonte: Página do Moodle.

Passando para a Unidade 3, "Programa Previne Brasil - captação ponderada e ações estratégicas", explana-se com maior profundidade o programa Previne Brasil. Como o conteúdo foi pensado de modo a aproximar o profissional de saúde e sua realidade, foram criados cálculos fictícios e situações hipotéticas conforme constam na Figura 6 a seguir:

Figura 6 - Demonstração de cálculos fictícios e situações hipotéticas

Unidade 3: Programa Previne Brasil - captação ponderada e ações estratégicas

**Captação ponderada**

Agora vamos demonstrar um cálculo a partir de dados fictícios e aplicando as informações trabalhadas anteriormente para praticarmos um pouco. Após você poderá realizar a consulta com os dados de sua unidade com sua equipe para melhorar a compreensão de como se dará o valor do repasse da captação ponderada.

Este cálculo pode ser realizado de várias formas. Abaixo segue uma sugestão de como realizá-lo. Este método está dividido em 03 passos:

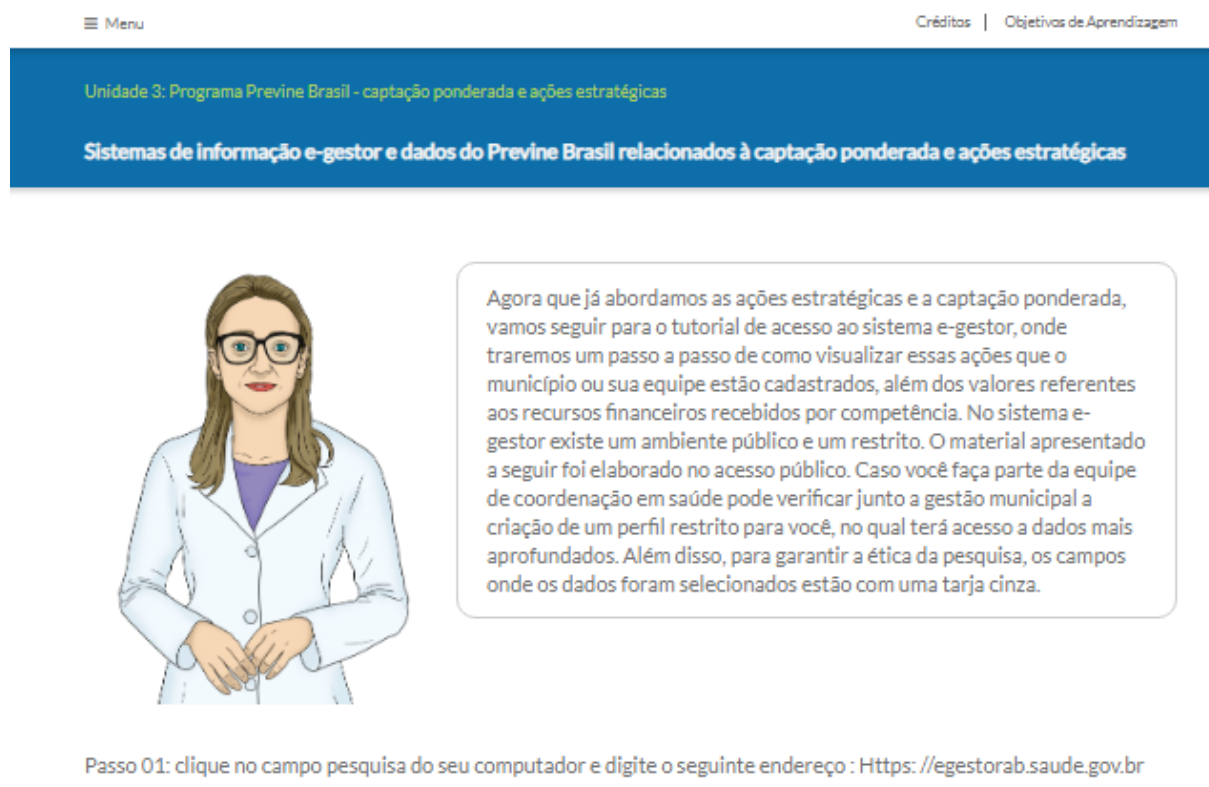
Vamos considerar para este exemplo um município com as seguintes características:

Total habitantes: 20.000  
 Tipologia IBGE: urbana = 1,0  
 Nº ESF: 06 equipes com 3200 pessoas cada = 19.200,00 cadastrados  
 População com critério de vulnerabilidade 60% dos cadastrados = 11520  
 População sem critério de vulnerabilidade 40% dos cadastrados = 7680

Fonte: Página do Moodle.

Ainda na Unidade 3 - Programa Previne Brasil - captação ponderada e ações estratégicas, foi utilizado um tutorial com o passo a passo de qual caminho o profissional de saúde deve seguir para encontrar os dados referentes ao município no qual está inserido, como mostra a Figura 7. Essas informações são de extrema importância pois revelam ao trabalhador as ações que a gestão está aderindo, além dos alcances de captação ponderada atingidos pelas equipes.

Figura 7 - Tutorial de acesso ao sistema e-gestor referente à Unidade 3 do curso



Menu Créditos | Objetivos de Aprendizagem

Unidade 3: Programa Previne Brasil - captação ponderada e ações estratégicas

Sistemas de informação e-gestor e dados do Previne Brasil relacionados à captação ponderada e ações estratégicas

Agora que já abordamos as ações estratégicas e a captação ponderada, vamos seguir para o tutorial de acesso ao sistema e-gestor, onde traremos um passo a passo de como visualizar essas ações que o município ou sua equipe estão cadastrados, além dos valores referentes aos recursos financeiros recebidos por competência. No sistema e-gestor existe um ambiente público e um restrito. O material apresentado a seguir foi elaborado no acesso público. Caso você faça parte da equipe de coordenação em saúde pode verificar junto a gestão municipal a criação de um perfil restrito para você, no qual terá acesso a dados mais aprofundados. Além disso, para garantir a ética da pesquisa, os campos onde os dados foram selecionados estão com uma tarja cinza.

Passo 01: clique no campo pesquisa do seu computador e digite o seguinte endereço : <https://egestorab.saude.gov.br>

Fonte: Página do Moodle.

A Unidade 4 (ver Figura 8), “Programa Previne Brasil - indicadores de desempenho”, é a unidade com maior carga horária do curso. É a etapa em que o profissional de saúde precisa ter o maior foco de aprendizagem pois inclui os indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde, e é onde o alcance dos resultados dos indicadores leva em consideração a produção e alimentação dos sistemas de informação em saúde vigentes e mensurados pelo governo federal para contabilizar as metas e os valores financeiros a serem transferidos aos municípios.

## Figura 8 - Apresentação da Unidade 4 do curso

Menu Créditos | Objetivos de Aprendizagem

Unidade 4: Programa Previne Brasil - indicadores de desempenho

**Sistemas de informação e-gestor e dados do Previne Brasil relacionados aos indicadores de desempenho**

O valor do incentivo financeiro do Componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil será **transferido mensalmente**, e a apuração dos indicadores será **recalculada quadrimestralmente** (janeiro-abril, maio-agosto, setembro-dezembro) e simultaneamente para todos os municípios. Assim, o pagamento mensal por desempenho de cada quadrimestre estará vinculado ao resultado obtido pelo município no quadrimestre anterior. O valor máximo do incentivo do Pagamento por Desempenho por equipe de Saúde da Família ou equipe de Atenção Primária será estabelecido em portaria específica do Ministério da Saúde. Haverá **suspensão de 100%** (cem por cento) da transferência de pagamento por desempenho por equipe nos casos de irregularidade em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de cumprimento de metas e indicadores. Além disso, nos casos de **cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento**, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido ao município mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por eSF e eAP. Somente a partir do 2º recálculo subsequente, essas novas equipes serão consideradas para cálculo do ISF.

Ao final de cada temática haverá uma tabela com sugestão dos códigos que podem facilitar a inclusão dos dados na sua prática e exercício profissional de maneira a facilitar o alcance das metas relacionadas a cada indicador. A seguir será apresentado um quadro constando todos os indicadores com os parâmetros (referência para o cálculo da meta), meta (valor mínimo estipulado para avaliação), peso (nota que somada dará o resultado do indicador sintético final que será o resultado final que o município alcançará).

Fonte: Página do Moodle.

Para organizar o conteúdo da referida unidade, os indicadores foram divididos em três áreas relacionadas: (i) à saúde da mulher, (ii) a doenças crônicas, e (iii) à cobertura vacinal. Ao final de cada área foi colocada uma tabela orientativa com sugestão de códigos a serem utilizados para produção dos indicadores e alcance das metas. As figuras 9 a 14 a seguir demonstram como o conteúdo foi dividido na Unidade 4 e alguns exemplos das tabelas com os códigos sugeridos.

### Figura 9 - Capítulo indicadores de saúde da mulher

Unidade 4: Programa Previne Brasil - indicadores de desempenho

## Indicadores relacionados à saúde da mulher

Neste momento, iremos focar os indicadores relacionados à saúde da mulher e pré-natal.

Os indicadores são:

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico.
- Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.



Fonte: Página do Moodle.

### Figura 10 - Modelo quadro facilitador com códigos dos indicativos e orientações

A seguir quadro com a sugestão dos códigos para facilitar os registros relacionados ao indicador de proporção de gestante com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até 12ª semana de gestação:

INDICADOR	INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS	CÓDIGO CIAP/CID SUGERIDO	PROFISSIONAL QUE DEVE REGISTRAR	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	DUM até 12 semanas + registro das 06 consultas de pré-natal com código w78+finalizar a gestação na consulta puerperal	<b>Código W78 na primeira consulta</b> para iniciar validação do indicador e durante todos atendimentos de pré-natal <b>Após finalização do pré-natal na consulta puerperal incluir o código W90.</b>	Médico e enfermeiro	- na primeira consulta quando for incluído o código W78, nas próximas vezes em que usuário vier consultar aparecerá direto o desenho da mulher grávida, quando clicar em cima o código W78 será incluído diretamente. - indicador só será validado após finalização do pré-natal e inclusão de todos os dados

Fonte: Página do Moodle.

### Figura 11 - Capítulo indicadores relacionados a doenças crônicas

Unidade 4: Programa Previne Brasil - indicadores de desempenho

## Indicadores relacionados a doenças crônicas

Em relação às doenças crônicas, o Previne Brasil traz dois indicadores para avaliação, um direcionado para a hipertensão arterial e outro para a diabetes mellitus.

Os indicadores são:

- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Fonte: Página do Moodle.

Figura 12- Modelo do quadro facilitador com códigos do indicador e orientações

A seguir quadro com a sugestão dos códigos para facilitar os registros relacionados ao indicador de Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre

INDICADOR	INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS	CÓDIGO CIAP/CID SUGERIDO	PROFISSIONAL QUE DEVE REGISTRAR	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Duas etapas:  1- Inserir o valor da mensuração da pressão arterial no campo. Pressão arterial na parte SOAP. 2 - Inclusão do CIAP ou CID 10 relacionado a hipertensão arterial.	1- Na seção "Objetivos" do SOAP, ir até sinais vitais e incluir o valor da mensuração da pressão arterial.  2- Após ir abaixo na seção avaliação e no item Problema /condição detectada incluir o código K86 (hipertensão sem complicações) ou K87 (hipertensão com complicações).	Médico e enfermeiro	- O valor da pressão arterial deverá ser registrado dentro do SOAP, valores de mensuração em escuta inicial na folha de rosto pelo profissional técnico de enfermagem não serão contabilizados como indicador, somente o registro no SOAP.  - A verificação da pressão arterial do usuário deve ocorrer no mínimo uma vez por semestre.

Fonte: Página do Moodle.

Figura 13 - Capítulo indicador saúde da criança

## Indicadores relacionados à saúde da criança

### Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B e Poliomielite Inativada

O objetivo desse indicador é mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação à quantidade de crianças que o município possui. Para a mensuração correta da quantidade de crianças e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos pelo município, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Para as vacinas de poliomielite (VIP) e Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b (pentavalente), a faixa etária utilizada para o cálculo do indicador será para menores de um ano.

Será utilizado para:

- Avaliar o acesso às ações de imunização;
- Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de imunização;
- Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização das ações de imunização na APS.

Fonte: Página do Moodle.

Outro recurso utilizado ao longo do curso com a pretensão de aproximar o aluno da sua realidade com o conteúdo abordado foram as histórias ilustradas, retratando situações e vivências comuns dentro dos serviços de Atenção Primária à Saúde. A Figura 14 na sequência apresenta um exemplo utilizado dentro da Unidade 4.

Figura 14 - Recurso pedagógico história ilustrada



Fonte: Página do Moodle.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo desenvolver um curso a distância voltado para profissionais da Atenção Primária à Saúde, com enfoque no Programa Previne Brasil.

O curso, com carga horária de 20 horas, contou com 4 unidades sequencialmente organizadas de forma a elucidar a temática de maneira clara e de fácil entendimento e compreensão. Após as etapas de desenvolvimento do curso,

que incluíram a parte pedagógica e o *storyboard*, o curso foi postado na plataforma Moodle da UFCSPA.

A etapa seguinte consistiu na avaliação do curso. Inicialmente foram convidados 10 profissionais considerados experts na área que iriam realizar a análise do curso através de um formulário de validação de objetos educacionais de saúde. Essa amostra de profissionais incluía 05 profissionais experts na área da saúde e 05 na área educacional. Destes, 01 não aceitou o convite, e dos outros 09 que aceitaram, apenas 06 responderam o formulário dentro do tempo estipulado para a tabulação de dados da pesquisa. Destes seis profissionais, então, três eram profissionais da saúde e três eram da área educacional.

Considera-se que os objetivos propostos nesta pesquisa foram atingidos. O curso foi considerado adequado pelos avaliadores com taxa de concordância entre os juízes acima de 90% em todas as dimensões avaliadas.

Desenvolver as etapas de construção de um curso EaD trouxe grande aprendizado para a pesquisadora, tornando seu conhecimento no processo de ensino e aprendizagem mais amplo. As atividades na modalidade a distância trouxeram reflexões sobre acessibilidade e disseminação do conhecimento.

Após a apresentação deste trabalho e sua defesa no curso do Mestrado Profissional em Saúde da Família, o curso será revisado e atualizado dentro das normativas pertinentes à temática, esta revisão e atualização deve ocorrer a cada seis meses , e espera-se que futuramente seja ofertado dentro de plataformas de ensino para que profissionais da Atenção Primária à Saúde possam acessá-lo e tomar posse do conhecimento ali colocado, de maneira a aproximar e associar sua prática profissional com o programa Previner Brasil, fortalecendo e qualificando suas habilidades e competências no âmbito da APS e do SUS.

## REFERÊNCIAS

Andrade MV, Coelho AQ, Neto MX, Carvalho LR, Atun R, Castro MC. Transiti onto universal primary health care coverage in Brazil: analysis of uptake and expansion patterns of Brazil's Family Health Strategy (1998-2012). *PloSone* 2018; 13(8):e0201723.

Barbosa MG, Zortea AP, Cunha FM, Santos TC, Ribeiro DT, Nascimento DT, Ozorio JD, Ferreira AV, Ferla AA. Financiamento da atenção básica à saúde no Brasil: do piso da atenção básica à remuneração por desempenho In: Gomes LF, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. *Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade-(PMAQ-AB)* Porto Alegre: Rede Unida; 2016.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Atenção Básica. **Manual para novos gestores: conhecendo a Atenção Básica.** Salvador (BA), 2020. 147p. [Distribuição eletrônica]. Disponível em:<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/Manual-novos-gestores-2021.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2021.

BRASIL. **A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, DF, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF, 2007c. (Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS, 1).

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 28 maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8142/90 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Brasília, DF: MS, 1990. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020**. Dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.713-de-6-de-outubro-de-2020-281542903>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020**. Dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.713-de-6-de-outubro-de-2020-281542903>. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GMde13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor Saúde e de outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previnde Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: MS, 2019a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previnde Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília DF: MS, 2019a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019**. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde – Informatiza APS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196>. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007.** Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, DF: MS, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007\\_comp.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.htm). Acesso em: 28 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2203, de 5 de novembro de 1996.** Brasília, DF: MS, 1996. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html) . Acesso em: 28 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019.** Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.270, de 11 de dezembro de 2019.** Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.270-de-11-de-dezembro-de-2019-232941903>. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002.** Norma Operacional de Assistência à Saúde/NOAS-SUS 01/2002, Brasília, DF: MS, 2002. Disponível em: [http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/arq\\_doc/noas\\_sus2002.pdf](http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/arq_doc/noas_sus2002.pdf) . Acesso em: 28 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993.** Brasília, DF: MS, 1993. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html). Acesso em: 1 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização da Assistência à Saúde:** aprofundando a descentralização com equidade no acesso — Norma Operacional de Assistência à Saúde/NOAS-SUS 01/01, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, DF: MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS.** Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Brasília, DF: MS, 2020i. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204\\_N\\_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores\\_3604088260565235807.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf). Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Mudanças no Financiamento da Saúde**. Brasília, DF: Confederação Nacional de Municípios (CNM), 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Mudan%C3%A7as-no-Financiamento-da-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017c. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html). Acesso em: 28 maio 2021.

CORDEIRO, Hesio. Os desafios do ensino das profissões da saúde diante das mudanças do modelo assistencial: contribuição para além dos Pólos de capacitação em Saúde da Família. **Saúde Debate**, v. 21, n. 36, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-16274>. Acesso em: 6 abr. 2021.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea Cutolo. O SUS e a formação de recursos humanos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 32, n. 2, p. 49-59, 2003. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/63.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2022.

HARZHEIM, Erno *et al.* Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1361-1374, jan-abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>. Acesso em: 18 jul. 2021.

HONE, Thomas *et al.* Association between expansion of primary health care and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: A national longitudinal analysis. **PLOS Medicine**, v. 14, n. 5, s. p., 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28557989/>. Acesso em: 8 abr. 2021. [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_confmundial/docs/l8142.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8142.pdf). Acesso em: 1 jul. 2021.

LESSA, Gessilda Meira. Residência multiprofissional como experiência de atuação interdisciplinar na assistência à saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 53, n. spe., p. 107-110, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672000000700016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000700016&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 7 abr. 2021

O DESAFIO de mudar. Canal do Cortella. [Online], 2019. 1 vídeo (3min45s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=oreCRieE4VU>. Acesso em: 23 ago. 2022.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde**, Módulo Gestor. Especialização em Saúde Familiar, 2010. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_4.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf). Acesso em: 7 jul. 2021.

SELLERA, Paulo Eduardo Guedes *et al.* Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401-1411, jan-abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>. Acesso em: 18 jul. 2021.

SILVA, Ana Paula Scheffer da Silva; PEDRO, Eva Néri Rubim; COGO, Ana Luísa Petersen. Chat educacional em enfermagem: possibilidades de interação no meio virtual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1213-1220, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500026&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500026&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500026>. Acesso em: 8 abr. 2021.

SILVA, Raimunda Magalhães da, JORGE, Maria Salete Bessa, JÚNIOR, Aluísio Gomes da Silva. **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde**. [Livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE, 2015. Disponível em: <http://www.uece.br/ppsacwp/wp-content/uploads/sites/37/2016/04/PLANEJAMENTO-GESTAO-E-AVALIACAO-NAS-PRATICAS-DE-SAUDE-EBOOK-548pg.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

STROSCHEIN, Karina Amadori; ZOCHE, Denise Antunes Azambuja. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 505-519, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 abr. 2021.

TRINDADE, Carolina Sturm. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade dos objetos de aprendizagem da área da saúde**, 2016, 138 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, 2016.

UFCSPA. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. **Curso Guia Moodle 2.6**. 2017. Disponível em: <http://ead.ufcspa.edu.br/moodle/course/view.php?id=997>. Acesso em: 1 jun. 2022.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1565-1577, out. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>. Acesso em: 3 de dezembro



## ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CURSO

Escala para Avaliação da Qualidade dos Objetos de Aprendizagem da Área da Saúde – (Equalis – OAS)		
<p>Na coluna da direita indique a pontuação que achar mais adequada com relação ao objeto de aprendizagem que está sendo analisado, considerando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 5 pontos correspondem a: concordo totalmente</li> <li>· 4 pontos correspondem a: concordo</li> <li>· 3 pontos correspondem a: nem concordo nem discordo</li> <li>· 2 pontos correspondem a: discordo</li> <li>· 1 ponto corresponde a: discordo totalmente</li> </ul>		
Dimensão “Conceitos intrínsecos aos Objetos de Aprendizagem” (Interoperabilidade, Reusabilidade, Durabilidade, Disponibilidade)		Ponto
1	O objeto de aprendizagem pode ser utilizado, sem prejuízo de suas funcionalidades, em vários hardwares, sistemas operacionais e navegadores de internet.	
2	O objeto de aprendizagem pode ser reutilizado por várias vezes em diversos ambientes virtuais de aprendizagem, sem necessidade de modificação.	
3	Recomendaria a utilização do objeto de aprendizagem em outro curso/disciplina/lição da área da saúde.	
4	Recomendaria a utilização do objeto de aprendizagem a outro profissional de saúde.	

5	O nome dado ao objeto de aprendizagem está facilmente identificado no catálogo.	
6	Os pré-requisitos para a utilização do objeto de aprendizagem são facilmente identificados em seu catálogo.	
7	O programa necessário para acessar/utilizar o objeto é facilmente identificado.	
8	O público-alvo do objeto de aprendizagem está facilmente identificado no catálogo.	
9	O catálogo descreve o tipo de recurso que caracteriza o objeto de aprendizagem (Animação, Áudio, Imagem, Material Interativo, Material Multimídia, Slide/Apresentação, Texto, Vídeo).	
10	A descrição textual do conteúdo do objeto de aprendizagem está condizente com o conteúdo apresentado.	
11	As palavras-chaves que constam no catálogo do objeto de aprendizagem são encontradas em dicionários/glossários da área da saúde.	
Dimensão “Educação” (Qualidade de conteúdo, Adequação dos objetivos de aprendizagem, Realimentação e adaptação, Motivação)		Ponto
12	O conteúdo do objeto de aprendizagem não induz ao erro.	
13	O conteúdo do objeto de aprendizagem é apoiado por evidências científicas.	

14	O conteúdo do objeto de aprendizagem está atualizado.	
15	O conteúdo do objeto de aprendizagem enfatiza os pontos-chave, com nível de detalhe adequado.	
16	O conteúdo do objeto de aprendizagem respeita as diferenças de grupos culturais e étnicas.	
17	Os objetivos educacionais são facilmente identificados no objeto de aprendizagem.	
18	Os objetivos educacionais propostos no objeto de aprendizagem estão adequados ao público-alvo.	
19	As atividades e/ou avaliações propostas/fornecidas pelo objeto de aprendizagem estão em consonância com o objetivo apresentado.	
20	O conteúdo apresentado é suficiente para permitir que o público-alvo atinja os objetivos propostos.	
21	As atividades e/ou avaliações incluídas no objeto de aprendizagem são suficientes para permitir que o público-alvo atinja os objetivos propostos.	
22	As atividades propostas pelo objeto de aprendizagem são diversificadas.	
23	As mensagens emitidas pelo objeto de aprendizagem apresentam uma linguagem apropriada ao público-alvo.	
24	O uso do objeto de aprendizagem pelos estudantes/profissionais da saúde estimula o aprendizado de novos conceitos.	
Dimensão "Apresentação"		

(Acessibilidade, Usabilidade)		Ponto
25	As instruções apresentadas estão compreensíveis.	
26	A relação entre ícone (desenhos, setas) e sua função está adequada.	
27	A relação entre nomes e siglas dos comandos e suas funções está adequada.	
28	Existe um padrão com relação aos comandos utilizados nas telas.	
29	O texto utiliza uma linguagem clara e simples.	
30	O texto utiliza uma linguagem concisa e direta.	
31	O texto utiliza uma linguagem pontuada adequadamente, para a percepção dos leitores de tela.	
32	O texto utiliza uma linguagem em estilo de escrita e terminologia condizente com o nível do conteúdo.	
33	A estrutura do texto apresenta identificação de cabeçalhos, e outros elementos estruturais.	
34	A estrutura do texto apresenta organização do conteúdo de forma lógica e ordem compreensível.	
35	A estrutura do texto apresenta hierarquia de tópicos e enumeração.	
36	A quantidade de texto (conteúdo) apresentada por tela está adequada.	

37	O uso de imagens estáticas, tais como fotos, diagramas, tabelas, gráficos e botões, de um modo geral, está contextualizado e adequado.	
38	O uso de áudio, de um modo geral, está adequado.	
39	O uso de vídeos ou animações, de um modo geral, está adequado.	
40	Há identificação clara de títulos, cabeçalhos e colunas.	
41	Apresenta título claro que se relacione com o tema.	
<p>Por favor, você que está avaliando o objeto de aprendizagem, considera que algum aspecto deixou de ser abordado? Em caso afirmativo, descreva suas considerações.</p>		

Fonte: TRINDADE C.S. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade dos objetos de aprendizagem da área da saúde**. 2016, 138 f. Tese (Doutorado Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, 2016.

Obrigada pela sua participação!

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM CURSO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ENFOQUE NO PROGRAMA PREVINE BRASIL

**Pesquisador:** Aline Correa de Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46290921.5.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.712.088

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (B\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1693732.pdf) de 30/04/2021 e/ou do Projeto de Pesquisa detalhado (projeto\_Maiara\_Moraes\_Maier.docx). Um sistema de saúde totalmente público com acesso igualitário e equitativo à toda população é uma grande conquista para uma nação. O Brasil possui desde 1990 esta garantia através da Promulgação da Lei 8080 que instituiu o SUS – Sistema Único de Saúde. Ao longo desses 30 anos para aprimorar tal sistema e avançar na sua evolução foram criadas diversas normativas. Entre elas estão as diretrizes relacionadas ao financiamento e seus arranjos organizacionais, a evolução da educação em saúde e a instituição da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do SUS, as quais foram e são fundamentais para assegurar uma saúde de qualidade. Relacionado ao financiamento foi lançado pelo Ministério da Saúde em meados de 2019 o Programa Previne Brasil, que introduziu instrumentos de gestão como capitação e avaliação de desempenho conforme critérios para o cálculo de transferências intergovernamentais. Para tais indicadores estão relacionadas as ações realizadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde e coberturas de vinculação populacional do território de abrangência. Frente a isso, o objetivo geral deste trabalho é desenvolver e avaliar um curso de Educação a Distância para profissionais da APS com enfoque no Programa Previne Brasil. A

**Endereço:** Rua Sarmiento Lette ,245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.712.088

metodologia adotada será uma pesquisa aplicada, que utilizará tecnologias para o desenvolvimento de recursos educacionais. Serão convidados profissionais experts na área da Atenção Primária à Saúde e EAD para realizarem a avaliação do curso a partir de um instrumento validado para análise de objetos educacionais. Após a sua adequação, o curso será amplamente disponibilizado em plataformas digitais para acesso livre e gratuito de profissionais de saúde. Dessa maneira, será criado um espaço de aprendizagem validado que buscará assegurar os resultados da aplicabilidade do Programa Previne Brasil de forma efetiva proporcionando impactos positivos tanto na questão financeira quanto na questão avaliativa do processo de trabalho na saúde pública brasileira. A amostra da população será aleatória, intencional e não probabilística, constituída por 10 indivíduos, 5 profissionais da APS e 5 especialistas (de qualquer área de ensino) na área de educação a distância.

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo geral deste estudo é desenvolver e avaliar um curso de Educação a Distância para profissionais da APS com enfoque no Programa Previne Brasil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A participação na pesquisa é voluntária e possui riscos mínimos. O risco desta pesquisa pode originar algum desconforto ao responder as questões do formulário digital. Este estudo não ocasionará qualquer dano pessoal ou profissional sendo o despendimento do tempo o maior desconforto. Estima-se que para realização da análise do curso e preenchimento do instrumento o participante poderá precisar de aproximadamente 3 horas.

Ao participar do estudo o indivíduo não terá nenhum benefício direto, não recebendo nenhuma compensação além da contribuição para a formação de profissionais de saúde. Se depois de consentir na participação o indivíduo desistir de continuar participando, este tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados. O participante que desistir não será penalizado de nenhuma maneira. Caso o indivíduo venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá direito à assistência e a buscar indenização junto à pesquisadora. Os benefícios relacionados à aplicabilidade do curso não serão imediatos, podendo levar 24 meses até a total implantação do curso e disponibilização para os usuários.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo que objetiva o desenvolvimento e avaliação do curso de Educação a Distância para profissionais da Atenção Primária da Saúde com enfoque no Programa Previne

Endereço: Rua Sarmento Lette, 245  
 Bairro: Sarmento CEP: 90.050-170  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 4.712.088

Brasil. Para compor o grupo de participantes da pesquisa, serão convidados profissionais experts na área da Atenção Primária a Saúde e EAD para realizarem a avaliação do curso. Projeto de mestrado junto ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFCSPA. Financiamento próprio. Data início em Maio/2021 e término em Junho/2022.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- O Termo de Anuência incluído (em branco) não é considerado um documento obrigatório para o presente Projeto.

- Projeto de pesquisa APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para serem apreciados no CEP, conforme Norma Operacional CNS 001/13, item XI.2.d.

- As Emendas ao Projeto somente poderão ser solicitadas enquanto o Projeto de Pesquisa estiver em vigência de acordo com o cronograma registrado no protocolo PB.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1693732.pdf	30/04/2021 11:14:09		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	30/04/2021 11:12:50	Aline Correa de Souza	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	30/04/2021 11:12:02	Aline Correa de Souza	Aceito
Outros	Resumo.docx	30/04/2021 11:09:19	Aline Correa de Souza	Aceito
Outros	anexo4_termo_anuencia_responsavel_local_pesquisa.docx	30/04/2021 11:08:56	Aline Correa de Souza	Aceito
Outros	anexo5_termo_compromisso_entrega_relatorio_semestral_final.pdf	30/04/2021 09:46:55	Aline Correa de Souza	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_Maiara_Moraes_Maier.docx	25/04/2021	MAIARA DE	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Lette, 245  
 Bairro: Sarmento CEP: 90.050-170  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.712.088

/ Brochura Investigador	Projeto_Maiara_Moraes_Maier.docx	15:48:24	MORAES MAIER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/04/2021 18:26:55	MAIARA DE MORAES MAIER	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	24/04/2021 18:25:32	MAIARA DE MORAES MAIER	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Maio de 2021

---

**Assinado por:**  
**Fernanda Bordignon Nunes**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Sarmento Lette ,245  
 Bairro: Sarmento CEP: 90.050-170  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br