

UMA CONSTRUÇÃO FORMATIVA PARA OS GESTORES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

A TRAINING CONSTRUCTION FOR MANAGERS OF THE HEALTH ACADEMY PROGRAM

Gabriela de Campos Mendes 1

Renata de Andrade de Medeiros Moreira 2

Marta Azevedo dos Santos 3

Resumo: O Programa Academia da Saúde (PAS) criado em 2011, constitui em uma estratégia de Promoção da Saúde para os municípios brasileiros. Com a criação de novos programas ou serviços de saúde surge como demanda a formação de profissionais e gestores para promover o alcance dos objetivos e resultados esperados para as iniciativas propostas. O presente estudo possui o objetivo de descrever o projeto “Programa Academia da Saúde: Capacidades Técnicas para a Gestão” que teve como propósito a elaboração de uma formação para gestores do PAS no Tocantins. Trata-se de um estudo descritivo, crítico-reflexivo, de natureza qualitativa a partir de análise documental. A partir da matriz pedagógica construída nesse projeto, foi possível construir uma formação baseada nos princípios da EPS, com foco em métodos ativos de aprendizagem. E, os instrumentos utilizados para avaliar este processo possibilitaram realizar uma análise multidimensional pautado em aspectos do modelo IMPACT. Sugere-se que o formato do projeto seja multiplicado em outras regiões do Brasil para fortalecimento do Programa Academia da Saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Formação Profissional. Avaliação em Saúde.

Abstract: The Health Academy Program (PAS), created in 2011, constitutes a Health Promotion strategy for Brazilian municipalities. With the creation of new health programs or services, there is a demand for training professionals and managers to promote the achievement of the objectives and results expected for the proposed initiatives. The present study aims to describe the project “Health Academy Program: Technical Capabilities for Management” which aimed to develop training for PAS managers in Tocantins. This is a descriptive, critical-reflective study, of a qualitative nature based on documentary analysis. Based on the pedagogical matrix built in this project, it was possible to build training based on the principles of EPS, focusing on active learning methods. And, the instruments used to evaluate this process made it possible to carry out a multidimensional analysis based on aspects of the IMPACT model. It is suggested that the project format be multiplied in other regions of Brazil to strengthen the Health Academy Program.

Keywords: Health Promotion. Professional Training. Health Evaluation. National Health Programs.

1- Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Coordenadora do Curso de Nutrição da Afya Palmas e servidora efetiva da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-Tocantins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6996987006207452>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9364-8305>. E-mail: gabi.decamposm@gmail.com.

2- Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Professora Adjunto III dos Cursos de Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5453434127959577>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6096-9145>. E-mail: renatamoreira@uft.edu.br

3- Doutora em Psicologia pela Universidade de Sevilla-Espanha. Professora Associada IV dos Cursos de Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3675116507704446>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3219-8555>. E-mail: marta@uft.edu.br

Introdução

A mudança do perfil sanitário do Brasil contribuiu para a queda de doenças transmissíveis e o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), havendo a necessidade de transformações do serviço de saúde e como um dos resultados foi lançado o Programa Academia da Saúde (PAS), em 2011. Tal programa está inserido na rede de Atenção Primária à Saúde (APS) e pautado pelas diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), considerando três princípios fundamentais: inserção no contexto cultural comunitário, associação intersetorial e participação da comunidade (BRASIL, 2014).

Para obtenção de sucesso nas estratégias de Promoção da Saúde (PS), o foco deve ser no desenvolvimento de competências individuais, no reforço das ações coletivas, na criação de ambientes favoráveis e na reorientação dos serviços de saúde (SUÁREZ-HERRERA; O'SHANAHAN; SERRA-MAJEM, 2009). A partir disso, as práticas de cuidado do PAS foram divididas em oito eixos: práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade e planejamento e gestão.

Em consideração a grandeza da proporção do PAS, evidencia-se a necessidade de formação para os profissionais vinculados a ele para promover o alcance dos objetivos e resultados esperados para a iniciativa, além da avaliação desse processo e de seus resultados (BRASIL, 2013). A Educação Permanente em Saúde (EPS), então, se torna essencial para conduzir o momento formativo, como política e estratégia para a mudança das práticas em saúde com a visão de transformar o processo de trabalho de acordo com a problematização da realidade do serviço, conhecimento e práticas que os profissionais já possuem (BRASIL, 2009). Dessa forma, por meio do SUS, a EPS transforma-se em um trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições de ensino, o serviço e a comunidade (FORTUNA, 2013). Suas características pautadas em construções coletivas, interprofissionais e contextualizadas na realidade do serviço, apontam a necessidade de uma prática pedagógica centrada em metodologias ativas.

Logo, para realizar o processo de EPS para os profissionais do PAS, a Universidade Federal do Tocantins (UFT) a partir de 2016 colaborou inicialmente com a construção do Caderno de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde. A partir deste processo houve a necessidade de conceber uma formação presencial do conteúdo elucidado para a gestão do serviço de saúde do PAS e para ação organizativa da APS, sendo firmada uma carta acordo entre a UFT e a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Atenção à Saúde (CGDANT/SAS) do Ministério da Saúde (MS), conforme carta acordo SCON2019-00026, entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins (FAPTO), executada pela UFT no período de 2019 a 2021.

Diante disso, este artigo possui o propósito de descrever o projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”, que teve como objetivo a criação de metodologia de formação e capacitação para os profissionais e gestores da APS. Para tal construção, um caminho de aprendizagem foi percorrido, com aprofundamento das legislações do PAS, com referencial principal o Caderno Técnico do Programa Academia da Saúde que subsidiou a formação. Ao final, também foi demandado a construção de metodologias educacionais pautadas na abordagem ativa e Freiriana e a validação através de modelos avaliativos de formação.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, crítico-reflexivo, de natureza qualitativa. Para descrição do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão” foi realizada análise documental através das produções elaboradas, como as atas destinadas aos registros das reuniões, instrumentos avaliativos e instrumentos de apoio.

Resultados e discussão

Descrição do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”

A equipe do projeto foi composta por professores e profissionais de diversas áreas do conhecimento, distribuídos em funções: coordenação técnica, coordenação pedagógica, coordenação de instrumentos de avaliação, coordenador de tecnologia de informação, tutores e colaboradores. Durante a execução foi realizado a articulação entre diferentes atores, através de uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. Por meio da parceria firmada entre a UFT e o MS, o estado do Tocantins foi escolhido devido a sua pluralidade de realidade referente ao PAS. Observa-se este contexto através da planilha de implementação do Programa disponibilizada publicamente de forma virtual pelo MS, com dados referentes até agosto de 2019, onde havia no estado 45 polos credenciados e situados em 42 municípios. Destes, 43 receberam recurso de custeio referente a alguma competência do ano vigente, além do registro de 96 solicitações de custeio e 210 propostas de construção desde 2011.

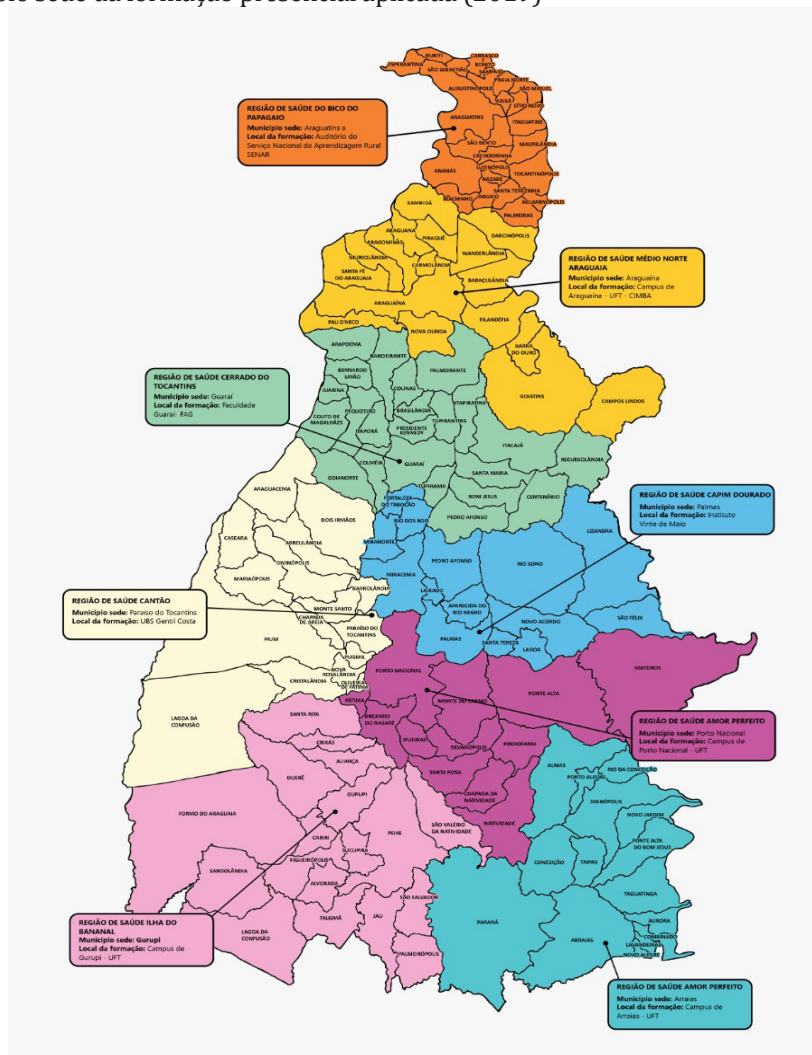
A pesquisa de Sá et al. (2016) revela que em 2015, havia um total de 2.849 municípios brasileiros contemplados pelo programa com um total de 4.240 polos distribuídos dentre estes. Observou-se que no monitoramento nacional de 2015 realizado com respostas de 2.418 Secretarias Municipais de Saúde, foram enviadas apenas 51 respostas do estado do Tocantins, sendo que havia 93 municípios habilitados para construção ou adaptação de estruturas similares. Tusset et al. (2020), demonstra que no período de 2011 a 2017 mais da metade dos municípios brasileiros foram contemplados com o PAS (2864), sendo que a região Norte apresentou o maior percentual (58%) pela razão Programa/município. Em comparação entre os estudos de Tusset et al. (2020) e Sá et al. (2016), observa-se o avanço na condução das obras do PAS, com resolução dos atrasos e as repactuações de prazos, com apresentação da maioria das adesões concluídas até 2017. Especificamente no Tocantins, as diferenças apresentadas entre os achados quantitativos de 2015 e 2017 foi a habilitação de mais 21 propostas, totalizando 114 polos aprovados para construção ou adaptação de similar.

No intuito de mobilizar todos os municípios do estado a terem representantes participantes nas formações propostas pelo projeto, se fez necessário o alinhamento prévio com os gestores estaduais e municipais. Assim, as coordenadoras buscaram a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e apoio nas Comissões Intergestores Regional (CIR) para apresentação do projeto e primeiro contato em reunião ordinária. No plano estadual de saúde do Tocantins 2020-2023 (TOCANTINS, 2019) está inserido como ação estratégica o incentivo aos gestores municipais para a prática do planejamento e programação das ações e serviços de saúde. Feitosa (2015) em seu estudo qualitativo a partir das falas de gestores do PAS em Recife, observou que além dos dados epidemiológicos e do modelo de gestão proposto pelo município, o alinhamento político favorável foi fundamental para implantação do Programa Academia da Cidade (PAC), assim como o PAS no âmbito federal.

Com o alinhamento prévio a partir da apresentação do projeto para a CIB, a formação foi desenhada para ser realizada pela logística estadual atual, pela divisão de 8 regiões de saúde: Capim Dourado, Ilha do Bananal, Cantão, Amor Perfeito, Sudeste, Médio Norte Araguaia, Bico do Papagaio e Cerrado Tocantins Araguaia. Assim, a proposta do projeto foi realizar 8 formações, abarcando os 139 municípios tocaninenses, com polo ou não do PAS. A seguir é apresentado através de mapa a visualização das 8 regiões de saúde do estado do Tocantins e o município sede da formação da mesma (Figura 1).

As formações realizadas a partir da integração ensino-serviço, pactuada pela UFT e profissionais da saúde dos municípios participantes das formações, objetivaram o aprimoramento profissional que conecta conteúdo informativo e motivacional, por meio da construção coletiva do conhecimento. De acordo com Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006), compete às instituições de educação e ao SUS a problematização do serviço e das organizações de saúde e de ensino, pela construção de significados e práticas baseados na organização social, com a participação dos atores: gestores, formadores, usuários e estudantes.

Figura 1. Mapa das oito microrregiões de saúde do estado do Tocantins com o respectivo município sede da formação presencial aplicada (2019)



Fonte: Tocantins (2019)

Pela diversidade dos profissionais que constituíram a equipe do projeto, foi necessário para a construção da formação, um nivelamento teórico sobre o PAS e seus componentes teóricos, adotados no caderno técnico de apoio à implantação e implementação (BRASIL, 2019), ministrado pelas servidoras do MS, responsáveis por este Programa. Este momento propiciou um aprofundamento sobre o PAS, tendo como resultado a elaboração em grupo da matriz pedagógica da formação, com intuito de nortear a criação das oficinas temáticas à luz da EPS. Para produção da aprendizagem significativa, com o despertar ético-político dos sujeitos com a EPS, os espaços de formações devem ser pensados e organizados a partir das necessidades de saúde, com o protagonismo da problematização do processo de trabalho e a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho (GOMES et al., 2014)

A matriz pedagógica foi constituída em 3 aspectos: aprendizado esperado, desempenho esperado e impacto esperado dos participantes (MENDES, 2022). Estes aspectos foram construídos a partir da seguinte proposta:

- **Aprendizado esperado:** objetivos de aprendizagem definidos previamente para construção das oficinas, permeado de conceitos teóricos apresentados pelo caderno técnico;
- **Desempenho esperado:** as mudanças almejadas na prática profissional a partir da aprendizagem promovida pela formação;
- **Impacto esperado:** a construção de capacidade intrínseca de se sentir capaz de realizar o proposto pela formação, através da aprendizagem significativa.

Com o alinhamento da aprendizagem, desempenho e impacto esperado, a equipe se dividiu para a elaboração de oficinas temáticas pautadas em metodologias ativas. Para Schweickardt et al. (2015), as práticas de EPS transcendem o repasse de informações e objetivam a construção do conhecimento, onde o educando é aquele que constrói para si o saber que foi emitido nos debates, e para isso, os momentos de aprendizado precisam se fundamentar no uso de metodologias ativas. Para Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006), a EPS se torna uma ferramenta estratégica de força, por possibilitar a atuação sobre a micropolítica do trabalho, onde os trabalhadores ampliem seus espaços de atuação e articulação entre si. Assim, foi construído dez momentos para a realização das formações, pautados em uma aprendizagem significativa, a luz da EPS e embasados em metodologias ativas. Os recursos finais utilizados nesta perspectiva foram: ciranda de integração, contrato de convivência, uso de tarjetas, discussão coletiva, jogo de cartas, dinâmica com barbante, varal de experiências, jogo de tabuleiro humano, elaboração de relatório técnico fictício e construção coletiva de painéis temáticos.

Com intuito de sanar dificuldades que poderiam aparecer durante a formação, de cunho metodológico ou teórico, foi optado por realizar um piloto com vinte residentes do Programa Integrado de Residências de Saúde do município de Palmas, através da parceria firmada com a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP). Algumas dificuldades para a realização das iniciativas de EPS com profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família são apontadas na revisão integrativa de Araújo et al. (2013) como a utilização de metodologias inadequadas, a falta de preparo dos tutores, repetição de temas e abordagem distante da realidade do serviço. Após a aplicação das oficinas na formação piloto, as mesmas passaram pela última revisão e sofreram alterações conforme a necessidade percebida pelos integrantes do projeto. Desta forma, foram modificados a metodologia de dois momentos, alterado o tempo e aperfeiçoado os jogos utilizados. A partir das mudanças elencadas, as oficinas foram validadas.

Com a construção da matriz pedagógica e a elaboração das oficinas, foi produzido um instrutivo para os tutores (PIRES et al., 2022), com objetivo de padronizar os momentos construídos, para que os resultados não sofressem alterações pela equipe do projeto. Para mensuração dos resultados, como foi pontuado, foi elaborado materiais avaliativos que serão apresentados e avaliados no decorrer desta pesquisa.

No que diz respeito a população da formação escolhida pelo projeto, a mesma foi composta pelos gestores ou profissionais de saúde indicados por suas secretarias municipais para participarem da formação oferecida aos 139 municípios do estado do Tocantins. A partir do momento que o município era convidado a participar da formação, a equipe da pesquisa afirmava que o participante indicado deveria ocupar a função de gestor e/ou ser profissional de saúde atuando na APS ou na vigilância em saúde, atendendo a clientela alvo do projeto. A equipe do projeto autorizou os municípios levarem mais de um participante quando solicitado, devido a desistência de outras localidades, o que não acarretou prejuízos metodológicos à formação em relação ao quantitativo de integrantes. Ao final, foi obtido 134 inscrições de 75 municípios.

Ao término de todas as formações, foi solicitado aos integrantes do projeto que entrassem em contato via ligação telefônica com os gestores dos municípios faltantes para recolher justificativas da ausência. Obteve-se resposta de 21 municípios, estas foram classificadas da seguinte forma: o gestor não foi contatado (02), profissional do município esqueceu da data agendada (01), sem recurso para subsidiar a ida do profissional (05), município de origem com dificuldades no acesso (02), atividades concomitantes no município (04), ausência de polo do PAS (02), apresentação de atestado médico do profissional participante (02), óbito de servidor (01), gestor afirma que o profissional foi dispensado para comparecer (02) e profissional responsável por dois municípios (01).

Silva et al. (2017), aponta que na visão dos profissionais de saúde a pouca participação dos trabalhadores nas ações de EPS, está relacionada ao baixo quantitativo de recursos humanos, com dificuldade na liberação do serviço. Raddatz (2014), justifica a ausência através do não cumprimento dos horários combinados, com atividades realizadas em momentos inoportunos, levando a sobrecarga da equipe. Fica evidente a desvalorização de ações educativas, com o

entendimento de estarem deslocadas dos processos de trabalho e das necessidades do serviço, com a falta de continuidade das mesmas e do não envolvimento dos profissionais (FERREIRA et al., 2019). Os gestores com perfis inadequados, falta de experiência e desconhecimento das diretrizes e especificidades do SUS, também contribuem para a desvalorização das formações de EP (SILVA et al., 2017).

Descrição e análise dos questionários e exercícios

Os questionários estruturados produzidos pela equipe foram respondidos em momentos específicos e com os aspectos distintos a serem levantados, sendo eles: perfil do participante, perfil de trabalho sem polo do Programa, perfil de trabalho com polo do Programa, aprendizagem e reação. Os mesmos foram respondidos de forma presencial pelo site (<https://sites.uft.edu.br/progacademiadasaude/>) produzido pela equipe ou por questionários físicos impressos. Também foram propostos exercícios discursivos realizados em grupo, para AC com resultados apresentados posteriormente por essa pesquisa: advocacy e estudo de caso.

Tais recursos possibilitaram realizar uma análise completa nos aspectos individuais dos participantes, a aprendizagem desenvolvida (individual ou coletiva) durante a formação e a relação entre as abordagens metodológicas escolhidas. Todos os instrumentos avaliativos correspondem a descrição das oficinas presentes na matriz pedagógica (MENDES, 2022).

Sobre a relação dos aspectos que compõem o modelo IMPACT, observa-se a semelhança nos pontos propostos pela formação e/ou instrumentos avaliativos (Quadro 1):

- Percepção de suporte organizacional: expressa a opinião dos participantes sobre suas práticas, valorização do profissional e apoio a capacitação. Desenvolvido pela proposta metodológica da capacitação de forma dialética e composta por metodologias ativas. Em relação ao apoio a capacitação foi realizado acolhimento através de ligação telefônica e envio de email direcionados aos gestores municipais, para apresentação da proposta e incentivo participação;

Características do treinamento: a capacitação foi construída de acordo com as necessidades apresentadas pelos gestores em relação ao PAS que primeiramente se concretizou no Caderno Técnico da temática pelo Ministério da Saúde, e trabalhado para construção da matriz pedagógica do projeto (BRASIL, 2019). Os tutores da formação foram escolhidos a partir de editais e avaliados, junto com outros aspectos, pelo questionário de reação.

- Características da clientela: conjunto de informações relativas aos participantes do treinamento coletadas pelo perfil do participante, perfil de trabalho e previamente indicados pelos gestores municipais convidados;

- Reação: expressa à opinião do participante, sendo utilizado o questionário de reação;
- Aprendizagem: refere-se ao grau de assimilação e retenção dos conteúdos apresentados na formação, sendo avaliadas por intermédio do questionário de aprendizagem e dos exercícios discursivos;

- Suporte à transferência: apresenta a opinião do participante sobre o apoio material e psicossocial fornecido pela equipe de trabalho como um todo, para a volta ao ambiente de trabalho para a promoção das novas habilidades adquiridas. Para isto foi deixado o contato da equipe e material didático disponível. Pelo objetivo principal do curso ter sido construído a partir de demandas levantadas pelos gestores responsáveis pela implantação e implementação do PAS, pretende-se que eles sejam os principais atores para a mudança em seu município, tendo a equipe como referência para casos de dúvidas;

- Impacto do treinamento no trabalho: deve ser aferido a partir de uma autoavaliação realizada pelo participante sobre os efeitos produzidos pela formação em termos de desempenho, motivação, autoconfiança e abertura do participante a mudanças nos processos de trabalho. Foi planejado pela equipe a aplicação de questionário 180 dias após a formação, porém não foi concretizado devido a própria demanda existente pela complexidade dos outros itens, podendo ser apresentado como uma das limitações deste projeto.

Quadro 1. Relação entre os aspectos do Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho e as características da formação e/ou instrumentos avaliativos propostos pelo projeto Programa Academia da Saúde: Capacidades Técnicas para a Gestão, 2022.

Aspectos do modelo IMPACT	Características da formação e/ou instrumentos avaliativos propostos pelo projeto Programa Academia da Saúde: Capacidades Técnicas para a Gestão
Percepção de suporte organizacional	Acolhimento por meio de ligação telefônica e email direcionados aos gestores municipais, para apresentação da proposta e incentivo participação.
Características do treinamento	Formação construída através da necessidade observada pelo Ministério da Saúde; Fundamentação teórica a partir do Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação (BRASIL, 2019); Realização da matriz pedagógica do projeto; Tutores submetidos a editais e avaliados pelo questionário de reação.
Características da clientela	Previamente solicitado aos gestores municipais; Perfil do participante; Perfil de trabalho.
Reação	Questionário de reação.
Aprendizagem	Questionário de aprendizagem, advocacy e estudo de caso.
Suporte à transferência	Contato da equipe; Material didático.
Impacto do treinamento no trabalho	Proposta da utilização do questionário de perfil de trabalho 180 dias após.

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Questionário perfil do participante

Questionário aplicado no início da formação com questões sobre informações institucionais, acadêmicas, profissionais, experiência prática em saúde e no PAS. Pela instrução realizada pela equipe aos gestores municipais para indicar gestores e/ou profissionais de saúde relacionados a temática para presença na formação, esperava-se que os participantes possuísem nível de escolaridade com superior completo, experiência no trabalho em saúde e possivelmente no PAS.

No modelo IMPACT um aspecto solicitado a ser avaliado são as características da clientela, as quais, alguns autores subdividem em categorias, sendo elas: repertório de entrada, particularidades sociodemográficas, psicossociais, motivacionais e cognitivo-comportamentais, conforme proposto por Meneses et al. (2006). O repertório de entrada seria composto pela tríade Conhecimento, Habilidades e Atitudes (CHA), além das expectativas e experiências prévias do profissional. As características sociodemográficas envolveriam os dados como gênero, idade, escolaridade, formação, profissão, cargo, tempo de atuação e experiência, sendo muito utilizadas para diagnóstico situacional e futuras comparações de populações na literatura.

As especificidades psicossociais são apontadas como autoeficácia, locus de controle e comprometimento. Em relação as características motivacionais envolveriam o estímulo para aprender, para transferir e valor instrumental. E, como último aspecto as características cognitivo-comportamentais apresentadas como capacidades cognitivas complexas aprendidas pelo indivíduo ao longo da vida (ZERBINI e ABBAD, 2010).

A partir disto, observa-se que as características da clientela colhidas no perfil do participante deste estudo envolveram as características sociodemográficas. Outros pontos como o conjunto de CHA podem ser vistas no questionário de aprendizagem aplicado no primeiro momento da formação e no perfil de trabalho, assim como a autoeficácia no perfil de trabalho. Porém algumas questões psicossociais, motivacionais e histórico cognitivo-comportamental não foram avaliadas nesta proposta, o que impossibilita a relação entre esses aspectos e os resultados de aprendizagem.

O conceito de comprometimento relaciona-se com o estado psicológico do indivíduo que o move a querer continuar fazendo parte da organização que o mesmo está inserido. Para Santos et al. (2008), o comprometimento é essencial no trabalho em saúde voltado para o SUS, sendo este composto pela tríade ser-sujeito-profissional na construção do vínculo e da autonomia, no compartilhamento de saberes e fazeres, bem como, na percepção do alcance das práticas cotidianas na emancipação e corresponsabilização. E, se o indivíduo apresentar comprometimento com seu vínculo empregatício e atividades desenvolvidas, isso pode repercutir nos resultados obtidos na formação, que também pode ser alterado pelo grau de motivação do mesmo.

Para Maximiliano (2009), a compreensão do processo de motivação é de extrema importância para a administração das organizações, visto que este estudo procura explicar as forças ou motivos que influenciam o comportamento em situações de trabalho e o desempenho. Com motivação os participantes da formação podem utilizar dos conhecimentos e habilidades aprendidos nos programas no seu contexto de trabalho (NOE, 1986).

Questionário perfil de trabalho

O questionário foi construído em duas versões com intuito de abranger especificidades dos municípios que possuíam ou não o polo do PAS, disponibilizado no início da formação. As questões realizadas foram direcionadas para a construção do diagnóstico das ações de saúde realizadas no polo do PAS e/ou nível de aprendizado autodeclarado sobre os tópicos abordados na formação, o que no modelo IMPACT estaria no perfil da clientela pelos aspectos de CHA. Porém, devido a abordagem de algumas questões introduzidas com a expressão “me sinto capaz”, apresentando situações hipotéticas do serviço de gestor de saúde e as respostas em escala likert, o mesmo poderia ser utilizado como componente de verificação da autoeficácia dos participantes.

A autoeficácia teve como precursor Bandura (1977) que trouxe como definição a capacidade do sujeito em desenvolver uma tarefa, tendo como pressuposto que suas crenças a respeito de suas habilidades para alcance de resultados influência sobre os acontecimentos de sua vida. Ao que tange o contexto organizacional, esse constructo denomina-se como autoeficácia no trabalho, onde verifica-se forte relação entre o desempenho profissional (STAJKOVIV e LUTHANS, 1998), em relações positivas, com iniciativas de autodesenvolvimento e criatividade nos processos exigidos no setor (SPEIERE FRESE, 1997). Também é observado na literatura o elo entre resultados significativos de aprendizagem das formações e a autoeficácia (SALAS e CANNON-BOWERS, 2001).

Questionário de reação

Aplicado no término imediato da formação, utilizando-se da escala likert, as questões estruturadas buscam avaliar os tutores responsáveis, aplicabilidade do que foi apresentado durante a formação na prática, carga horária, metodologia de todas as oficinas e material didático. Apresenta-se como uma forma de buscar a opinião do participante sobre os aspectos apresentados, com possibilidade de relacionar com as demais avaliações. Os instrumentos de reação segundo o modelo IMPACT expressa a opinião do participante, assim como sua satisfação após o término da formação.

Desta forma, avaliar as reações imediatas, seria o primeiro passo para mensurar a

efetividade dos programas e o desenvolvimento dos mesmos. A escolha de um questionário fechado foi positiva por se tratar de uma formação piloto que poderá ser replicada em outras regiões com utilização dos mesmos questionários para redução do tempo utilizado com aplicação e análise dos dados (PILATI e BORGES-ANDRADE, 2006). Pelo formato proposto pela formação dividida em dez oficinas e o instrumento de reação perpassar todos estes momentos, sugere-se a entrega do questionário no primeiro momento e a realização da lembrança de preenchimento em cada finalização.

Questionário de aprendizagem

Aplicado em dois momentos, inicial e final, para mensuração de erros e acertos, a partir dos assuntos abordados da formação, possui o objetivo de verificar a retenção da aprendizagem. Apesar da utilização do questionário estruturado, outros dois momentos, foram destinados para aprendizagem, em relação ao viés qualitativo da pesquisa, com exercícios discursivos para verificação dos mesmos conteúdos. No modelo IMPACT, a aprendizagem refere-se ao grau de assimilação e retenção dos conteúdos apresentados na formação, sendo avaliadas através do questionário de aprendizagem e dos exercícios discursivos.

Por se tratar de uma formação piloto, a avaliação da aprendizagem também traz consigo a avaliação dos procedimentos e estratégias educacionais escolhidas, para aferir se o participante aprendeu de fato o que foi exposto. Subsidia o aperfeiçoamento do próprio treinamento em si, a avaliação de necessidades, dos resultados alcançados, auxiliando os coordenadores a supervisionar a qualidade oferecida em suas ações (ABBAD, BORGESFERREIRA e NOGUEIRA, 2007). Isto ocorre devido a avaliação da aprendizagem em ambientes de trabalho, segundo Abbad, Borges-Ferreira e Nogueira (2007), envolver aquisição, retenção e generalização que subsidiam a transferência para a prática do serviço.

Advocacy

Seguindo os instrumentos de aprendizagem, foi proposto, em uma oficina específica, o exercício da construção em grupos de um relatório técnico em grupo para subsidiar a implementação do PAS, avaliado posteriormente, de forma qualitativa nos aspectos trabalhados pelas oficinas que antecederam a essa. Para tanto, foi disponibilizado alguns dados e informações epidemiológicas para a construção de argumentos convincentes. Tal metodologia visa aproximar os trabalhadores e gestores das agendas políticas, econômicas e institucionais nos quais estão envolvidos. Esta prática pode ser vista na literatura como advocacy.

Libardoni (2000) concebe o advocacy como a capacidade de argumentar e incidir politicamente, visando transformações político-institucionais no binômio sociedade civil-Estado. Para tal, a autora reforça a necessidade de uma visão estratégica de planejamento e metas bem definidas, baseadas em uma análise do contexto geral e local, fundamentadas em argumentos convincentes. No campo da saúde, Figueira (2018) compreende o advocacy como “um amplo processo que busca mobilizar ações de defesa dos direitos e melhores interesses dos usuários a fim de provocar mudanças na realidade social”.

Os programas de promoção da saúde convivem diariamente com diversas instabilidades, sejam de ordem econômica, institucional ou política, e não raro sua equipe e os usuários ficam vulneráveis ao encerramento do programa. Nesse sentido, o advocacy se configura como uma ferramenta essencial para sustentar o crescimento e desenvolvimento do programa.

Sem advocacy, programas desaparecem, mesmo que sejam eficazes (FERTMAN e ALLENSWORTH, 2010). Há algum tempo vários autores sugerem a necessidade e a importância do envolvimento dos profissionais de saúde na construção do advocacy, e apesar de muitos entenderem isso como uma tarefa ou habilidade a mais para ser desenvolvida em meio ao cotidiano atribulado do trabalho na comunidade, faz-se necessária a modificação desta visão deturpada, especialmente na área da promoção da saúde (FERTMAN; ALLENSWORTH, 2010).

Estudo de caso

Após todos os assuntos elucidados, divididos em dez momentos durante a formação por oficinas, foi entregue um estudo de caso para também ser respondido em grupo, com objetivo de resolver os problemas levantados em um caso fictício. Enquadra-se em uma lógica de construção de conhecimentos e habilidades a serem avaliadas com as respostas. Analisados de forma qualitativa, também compreende a avaliação de aprendizagem. Os autores Meirinhos e Osório (2010), afirmam que o estudo de caso é uma estratégia que deve levar o investigador a reflexão sobre os aspectos a serem trabalhados, a forma de avaliação e sistematização, com necessidade de identificação das unidades de análise e os instrumentos utilizados.

Análise dos instrumentos de avaliação qualitativos

A partir da rigorosidade necessária para validação da formação proposta pelo projeto, a equipe, com inclusão da pesquisadora, foi construída uma matriz de avaliação para a análise qualitativa, para avaliação através da análise de conteúdo, com base no aprendizado esperado pela matriz pedagógica, com enumeração da presença ou ausência das categorias presentes no discurso dos participantes. Nessa matriz há descritores gerais e específicos, e obteve-se ao final 25 pontos para presença a partir dos descritores específicos, sendo eles: conceito ou exemplo de promoção da saúde, conceito ou exemplo de prevenção de doenças, diferença entre promoção da saúde e prevenção de doenças, Política Nacional de Atenção Básica e/ou Política Nacional de Promoção da Saúde, os sete principais princípios da promoção de saúde (equidade, participação social, intersetorialidade, integralidade, autonomia, sustentabilidade e empoderamento), características do PAS e/ou sua inserção na Atenção Básica à Saúde, diretrizes de implantação do PAS (vulnerabilidade, mobilidade, ambiente afetivo e/ou acessibilidade), os oito eixos e ações do PAS (práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modo de vida saudável, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade e planejamento e gestão), os três indicadores do Planejamento Estratégico Situacional (indicador de estrutura, indicador de processo e indicador de resultado) e a correlação entre recursos, ações e produtos do Modelo Lógico.

Ao concluir esta primeira fase da análise qualitativa, foi iniciado a exploração do material alvo para análise (*advocacy* e estudo de caso), através da codificação dos textos para confirmação da hipótese inicial levantada pela matriz de avaliação. Assim, foi avaliado o desempenho a partir da presença dos descritores nos textos e classificados em: muita escassez de informações (0 a 5 pontos), escassez de informações (6 a 10 pontos), informações regulares (11 a 15 pontos), informações satisfatórias (16 a 20 pontos), informações muito satisfatórias (21 a 25 pontos).

Considerações finais

A gestão do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão” foi composta por professores e profissionais de diversas áreas do conhecimento, distribuídos em funções: coordenação técnica, coordenação pedagógica, coordenação de instrumentos de avaliação, coordenador de tecnologia de informação, tutores e colaboradores do serviço. A EPS é fundamental para a melhoria dos serviços de saúde para a população adscrita do território. Neste sentido, é importante que os gestores incluam em seus planos de governo, estratégias de ação e participação do seu quadro funcional em ações de EPS.

A partir da matriz pedagógica construída nesse projeto, foi possível construir uma formação baseada nos princípios da EPS, com foco em métodos ativos de aprendizagem. E, os instrumentos utilizados para avaliar este processo possibilitaram realizar uma análise multidimensional pautado em aspectos do modelo IMPACT: características do treinamento,

características da clientela, reação e aprendizagem. Os aspectos percepção de suporte organizacional e suporte à transferência foram pautados em características do andamento do projeto.

Por fim, sugere-se que o formato do projeto seja multiplicado em outras regiões do Brasil para fortalecimento do Programa Academia da Saúde. Espera-se que além de maior número de municípios atendidos, eleve a busca para a construção de outros polos nos municípios que já possuem e que fortaleçam aqueles que já existem. Que as ações de educação em saúde se tornem estratégias rotineiras no planejamento de trabalho para o desenvolvimento das capacidades técnicas para a gestão dos e nos serviços de saúde.

Referências

ABBAD, G. D. S.; BORGES-FERREIRA, M. F.; NOGUEIRA R. **Medidas de aprendizagem em avaliação de TD&E**. In: Mourão L, Borges-Andrade JE, Abbad GDS. Treinamento, desenvolvimento e educação em Organizações e trabalho: fundamentos para gestão de pessoas. 2 ed. São Paulo: Artmed; 2007. p. 469 - 88.

ARAÚJO, R. R. M. et al. Educação permanente em enfermagem na estratégia saúde da família. **Rev. pesqui. cuid. Fundam**, v. 5, n. 6, p. 64-73, dez., 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750944008.pdf>> Acesso em: 15 out.2023.

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. **Psychological Review**, v. 84, n. 2, p. 139-161, 1977. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1977-25733-001>> Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e promoção da Saúde. Universidade De Brasília. Centro de Educação a Distância. **Curso de extensão em promoção da saúde para gestores do SUS com enfoque no programa academia da saúde**. Brasília : Fundação Universidade de Brasília, CEAD, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Diário Oficial da União 2014; 11 nov. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html> Acesso em: 10 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 220 p.

FEITOSA, W. M. N. **Programas de promoção da atividade física: estudo de caso acerca da implementação do Programa Academia da Cidade (PAC) em Recife entre 2002 e 2014** [tese]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2015.

FERTMAN, C. I.; ALLENSWORTH, D. D. **Health promotion programs**: from theory to practice. Society for Public Health Education, San Francisco – CA, p. 480, 2010.

FIGUEIRA, A.B. et al. Ações de advocacia em saúde e empoderamento do usuário por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, 2018.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/h3wgjZRYmPBD3vW6kCprgsq/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 27 ago. 2023.

FORTUNA, C.M. et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, jul-ago. 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76013/79626>> Acesso em: 20 nov.2023.

GOMES, I. E. M. et al. Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 4, n. 2, p. 1100-1111, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/638/744>> Acesso em: 18 out.2023.

LIBARDONI, M. Fundamentos teóricos e visão estratégica da advocacy. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 207, jan. 2000. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11936/11202>> Acesso em: 2 set. 2023.

MAXIMILIANO, A. C. A. **Introdução a Administração**. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2009.

MEIRINHOS, M.; OSÓRIO, A. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **Eduser – Revista de Educação**. V. 2, n. 2, dez. 2016 Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/153405689.pdf>> Acesso em: 27 ago. 2023.

MENDES, G. C. **Avaliação no processo de aprendizagem do projeto do Programa Academia da Saúde - construção de capacidades técnicas para a gestão no estado do Tocantins** [dissertação]. Palmas: Universidade Federal do Tocantins; 2022.

MENESES, P. P. M et al. **Medidas de características da clientela de TD&E**. In J.E. Borges-Andrade, G. S. Abbad, & L. Mourão. Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: Fundamentos para a gestão de pessoas (pp. 422-442). Porto Alegre: Artmed, 2006.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente em Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo em salud. **Salud colectiva**, v.2, n. 2, p. 147-160, 2006. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/731/73120204.pdf>> Acesso em: 18 out.2023.

Noe, RA. Trainee's attributes and attitudes: neglected influences on training effectiveness. **Academy of Management Review** 1986; 11(4): 736-749. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/258393>> Acesso em: 15 set. 2023.

PILATI, R. BORGES-ANDRADE J. E. **Construção de medidas e delineamento em avaliação de TD&E**. In: Borges-Andrade JE, Abbad GS, Mourão L. Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações de trabalho: fundamentos para gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 359-384

PIRES et al. **Curso de formação para a gestão do Programa Academia de Saúde**: Caderno de apoio. Palmas: EdUFT; 2022.

RADDATZ, M. **Ações de educação permanente em saúde desenvolvidas por equipes de atenção básica em saúde** [dissertação]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria; 2014.

SÁ, G. B. A. R. et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p.1849-1860. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GKJqmfSpNC3kxb9PbyL3Gq>>

f/?lang=pt> Acesso em: 05 nov.2023.

SALAS, E.; CANNON-BOWERS, A. The science of training: a decade of progress. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 471-499, 2001. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/12181672_The_Science_of_Training_A_Decade_of_Progress> Acesso em: 5 set. 2023.

SANTOS, A. M. et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev Saude Publica**, v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/SnztsW57vYxrrFmVh7rgkP/>> Acesso em: 20 set. 2023.

SCHWEICKARDT, J. et al. **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

SILVA, et al. Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/9gSCwvyn6spKRzHjpWQTggc/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10 out.2023.

SPEIER, C.; FRESE, M. Generalized self-efficacy as a mediator and moderator between control and complexity at work and personal initiative: A longitudinal field study in East Germany. **Human Performance**, v. 10, n. 2, p. 171-192, 1997. Disponível em: <<http://www.evidence-based-entrepreneurship.com/content/publications/042.pdf>> Acesso em: 5 set. 2023.

STAJKOVIC, A. D.; LUTHANS, F. Self-efficacy and work related performance: a metaanalysis. **Psychological Bulletin**, v. 124, n. 2, p. 240-261, 1998. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1998-10661-005>> Acesso em: 12 set. 2023.

SUÁREZ-HERRERA, J. C.; O'SHANAHAN JUAN, J. J.; SERRA-MAJEM, L. La participación social como estrategia central la nutrición comunitaria para afrontar los retos asociados a la transición nutricional. **Revista Española de Salud Pública**. Madrid, v. 83, n. 6, p. 791- 803, nov./dez. 2009. Disponível em: <<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n6/colaboracion3.pdf>> Acesso em: 08 dez.2023.

TOCANTINS. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Secretaria de Estado da Saúde 2019.

TUSSET, D. et al. Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v.15, 2020. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14315t>> Acesso em: 20 out.2023.

ZERBINI, T.; ABBAD, G. Transferência de treinamento e impacto do treinamento no trabalho: análise crítica da literatura. **Revista Psicologia**, v. 10, p. 97-111, 2010. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v10n2/v10n2a08.pdf>> Acesso em: 5 out.2023.

Recebido em 02 de fevereiro de 2024.

Aceito em 30 de abril de 2025.