



ArticularRRAS

CONDIÇÕES CRÔNICAS

Formação em doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco associados.
Chamada CNPq MS/SAPS/DEPPROS nº 28/2020

Relatório Final

Eixo 3 - Avaliação

Elaboração

Carla Maria Vieira
Marcelo Ricardo Rosa

Supervisão

Maria Rita Marques de Oliveira

Fevereiro, 2024

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1. Avaliação no processo de formação.....	8
2. Avaliação dos alunos que concluíram o processo de formação	11
2.1. Índice de evasão e aproveitamento.....	11
2.2. Conhecimentos, habilidades e atitudes.....	14
3. Grupos focais.....	16
3.1. Método	16
3.2. Principais Resultados Alcançados.....	19
3.3. Dificuldades encontradas	21
3.4. Conclusão sobre a avaliação nos grupos focais.....	22

LISTA DE QUADRO

Quadro 1. Número de inscritos de acordo com o município no curso “A gestão do território na linha de cuidado das DCNT” desenvolvido pelo projeto ArticulaRRAS. Botucatu, 2022.	12
Quadro 2. Número de inscritos de acordo com a categoria profissional “A gestão do território na linha de cuidado das DCNT” desenvolvido pelo projeto ArticulaRRAS. Botucatu, 2022.	13
Quadro 3. Número de inscritos de acordo com o gênero no curso “A gestão do território na linha de cuidado das DCNT” desenvolvido pelo projeto ArticulaRRAS. Botucatu, 2022.	13
Quadro 4. Sede dos encontros; inscritos; participante; ausências.	17
Quadro 5. Caracterização dos profissionais participantes na avaliação.	17
Quadro 6. Participantes de cada distrito/saúde município.	18
Quadro 7. Demonstração dos grupos focais.	18

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Número de profissionais que completaram os módulos do curso “A gestão do território na linha de cuidado das DCNT” desenvolvido pelo projeto ArticulaRRAS. Botucatu, 2023.....	14
---	----

APRESENTAÇÃO

Em agosto de 2020, o Ministério da Saúde, em cooperação com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), anunciou chamadas públicas, por meio do edital CNPq/MS/SAPS/DEPROS, nº 28/2020, para Formação em DCNT e seus Fatores de Riscos Associados. O objetivo foi apoiar projetos que integrassem atividades de pesquisa, extensão e formação de gestores e profissionais de saúde da APS para organizar e qualificar o cuidado às pessoas com diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade.

Entre os estados inscritos, São Paulo foi selecionado através de proposta apresentada por professores da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), campus Botucatu, de outras unidades da UNESP e das Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Universidade de Marília (UNIMAR).

O projeto intitulou-se “ArticulaRRAS-Formação em Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus Fatores de Risco Associados no Estado de São Paulo”, fundamentado no arcabouço do princípio da indissociabilidade no processo de ensino e aprendizagem, tendo a tríade do ensino, da pesquisa e da extensão como eixos fundamentais, para transformar as práticas de gestão, promoção da saúde, prevenção e cuidado da obesidade, HAS e diabetes.

Inicialmente para adesão dos municípios, o ArticulaRRAS promoveu 162 encontros com as equipes gestoras da saúde, sendo que na primeira tentativa apenas 11 municípios fizeram adesão. Contudo, uma segunda tentativa foi feita por chamadas em bloco para os municípios e acrescida de mais 12 reuniões, sendo possível a aproximação de 34 novos municípios. O número de tentativas não ficou limitado e foram feitas mais 5 tentativas de contato em cada município, sendo que além dos 65 municípios que foram pré-selecionados, outros 40 também foram selecionados e convidadas de acordo com os mesmos critérios anteriores e por fim, apenas 40 municípios aderiram ao projeto.

Há de se considerar que a baixa adesão dos municípios e as incertezas frente à força de trabalho das equipes de saúde, deu-se principalmente em razão ao período pandêmico da COVID-19, declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020 como uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional, considerado o mais alto nível de alerta da Organização. Durante este período, governos de todo o mundo

implementaram diversas medidas para controlar a propagação do vírus, incluindo confinamentos, viagens restrições e diretrizes de distanciamento social, o qual levou as unidades de saúde a deixarem outras importantes ações de saúde e especificamente trabalharem as demandas que existiram no período pandêmico.

Na época da pandemia foi notório a vulnerabilidade das equipes de saúde frente a essa pandemia nos diversos setores da saúde para lidar com a quantidade de pacientes infectados, diante de um cenário repentino de uma doença nova, causando nessas equipes o adoecimento repentino e o afastamento do trabalho por longos períodos comprometendo a prestação dos cuidados e o aprimoramento profissional das equipes.

A abordagem pedagógica teórico-prático, orientada por metodologia crítica, adotou o paradigma da Educação Permanente, que tem como um dos seus principais fundamentos a aprendizagem significativa. Esta abordagem estrutura o ato formativo com base em problematizar o processo de trabalho, tomar como objeto o cotidiano das equipes de saúde, o que deve resultar em ações individuais e institucional, pois trata-se de um processo institucionalizado e pactuado com o serviço.

O curso teve duração de 180 horas e ocorreu de setembro de 2022 a março de 2023, abordando os cuidados as pessoas com condições crônicas (DM, HAS e Obesidade) e a abordagem dos fatores de riscos, especificamente, a alimentação inadequada, o tabagismo e a inatividade física.

Entre as inovações que foram previstas no projeto do curso de formação em DCNT, a pesquisa participante, bem como as tecnologias educacionais e o desenvolvimento de indicadores mais abrangentes para monitoramento dos processos, tanto de formação quanto de serviços, foram de caráter relevantes durante a execução do ciclo de formação.

O presente relatório é resultado da avaliação final que ocorreu com a participação dos inscritos nas oficinas avaliativas, no período de 17 (dezesete) de outubro e 05 (cinco) de dezembro de 2024, realizadas em 7 (sete) encontros, com seções de roda de conversa e grupos focais.

A princípio, o projeto visava a participação no processo avaliativo, somente dos atores inscritos que estiveram em alguma etapa do curso e verificou-se no momento avaliativo e especificamente quando se convidou os membros participantes do curso, o interesse desperto naqueles que não participaram de nenhuma etapa.

Foram previstos como indicadores de acompanhamento, os materiais sistematizados pelos educandos, anexados no ambiente virtual; listas de presença, gravações e fotos dos encontros.

O processo previa a avaliação das atividades no território e online. Envolvendo: 1) Avaliação no processo de formação; 2) Avaliação dos alunos que concluíssem o processo de formação e grupos focais.

A avaliação durante a formação, deveria ser fundamentada na abordagem processual, e deveriam considerar:

- Avaliações realizadas durante os encontros após a realização de cada atividade coletiva, moderada pelo facilitador do processo de ensino-aprendizagem que propõe a autoavaliação, a avaliação da produção do grupo e a avaliação do professor/facilitador do processo de ensino-aprendizagem;
- Avaliação de caráter formativo com o objetivo de apontar as melhorias do processo de aprendizagem de acordo com a etapa percorrida no curso tendo como critério o perfil de competência delimitado para ser alcançado até aquele momento do curso. Nesta etapa avaliativa serão adotados apenas dois conceitos – “satisfatório” e “demanda plano de melhorias”;
- Avaliação de caráter somativo com o objetivo de dar visibilidade aos resultados alcançados e o desenvolvimento do perfil de competência desejado. Esta etapa de avaliação irá indicar se houve aprovação ou reprovação no curso. Para tanto, são atribuídos os conceitos “satisfatório” e “insatisfatório”, respectivamente, para aprovados e reprovados (Projeto original, 2020).

A avaliação dos alunos que concluíssem o processo de formação seria de caráter quantitativo: taxa de conclusão da capacitação de gestores e profissionais e outros indicadores. Um questionário online deveria avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes. Este último não foi aplicado. Considerando a baixa adesão nos cursos, resolveu-se aprofundar a avaliação por meio dos grupos focais.

Foram previstos grupos focais com gestores e trabalhadores. Os gestores envolviam também os gestores regionais e da Secretaria de Saúde. Participaram dos grupos focais os trabalhadores e gestores municipais.

1. Avaliação no processo de formação

A temática “avaliação” esteve presente desde a concepção do processo de formação, tendo em vista sua relevância de complexidade. Avaliar não é tarefa simples, quando se tem como perspectiva as teorias de educação que se alinham com a abordagem participativa, dialógica, construtivista e a potência transformadora da construção do conhecimento significativo, aplicada ao campo da saúde. Nesse contexto teórico, o grupo de autoria do processo de formação fez a opção pela avaliação formativa, referenciada por critérios que balizaram a emissão de conceitos e notas, para a conclusão do processo e certificação dos participantes. A aplicação do recurso somativo, foi utilizado, para atender as exigências acadêmicas. Contudo, quando foram detectadas dificuldades de aplicação de conceitos e notas, as decisões foram sempre tomadas no coletivo.

Leonor Santos (Santos, 2016) problematiza a articulação entre práticas avaliativas, diferenças e semelhanças das avaliações somativa e formativa, aponta suas vantagens e desvantagens, e discute a ideia de quanto elas podem ser convergentes e divergentes.

Para Santos (2016)¹ “a avaliação é um processo, uma atividade de comunicação”. Favorável à avaliação formativa e identificada à perspectiva “cognitivista de aprendizagem”, a autora ressalta que “...uma prática continuada de avaliação formativa traz benefícios para os alunos”. Todavia, se posiciona em favor à conjugação das duas propostas de avaliação, formativa e somativa, aplicadas de forma complementar, com definição de critérios, com a participação dos educandos, de maneira ética e respeitosa, como um caminho possível e virtuoso.

Para o acompanhamento do processo formativo neste projeto, um subgrupo foi formado por duas tutoras, uma apoiadora (mediadora entre este subgrupo e as demais frentes de trabalho do projeto como um todo) e uma facilitadora do processo de aprendizagem. Foram realizados encontros semanais de aproximadamente 1h, para alinhamentos e diálogo sobre os produtos apresentados pelos participantes, suas dificuldades e desafios no desenvolvimento dos módulos. Desta forma, as decisões foram sempre coletivas, balizadas pela proposta educacional e pelos critérios avaliativos previamente definidos.

Para avaliação formativa dos produtos acessados pelas tutoras na plataforma foram utilizados como critérios avaliativos os objetivos de cada atividade, propostos em cada um dos módulos. Os objetivos das atividades foram elaborados, pela equipe de autoria do curso de

formação, tendo em vista o conjunto de habilidade, conhecimentos e atitudes, previamente identificados na elaboração do PPP, validados por especialista, como descrito anteriormente.

Os critérios somativos, aplicados de maneira formativa, para fins de certificação foram os seguintes: Arquivo nomeado corretamente; atividade completa; imagem anexada corretamente; pergunta respondida; texto apresentado com clareza; relevância da resposta; articulação/integração de diferentes dimensões do problema proposto e do contexto vivenciado. A pontuação para cada um dos critérios variou de 1 a 2 pontos. Contudo, a nota final foi ajustada, sempre que necessário, considerando o contexto dos participantes e da equipe do município participante do projeto.

Uma das principais dificuldades identificadas ao longo do processo diz respeito ao desafio de realizar as atividades propostas em grupo nas equipes de saúde. A maior parte dos produtos esperados deveriam ter sido realizados de forma coletiva, mas na maior parte das situações o produto foi enviado para as tutoras, via plataforma, por apenas um profissional da equipe. As tutoras buscaram o diálogo para problematizar e motivar os participantes a aperfeiçoar o trabalho, mas a adesão foi muito baixa. Essas situações, foram abordadas de forma individualizada, dialogadas pela equipe de acompanhamento, na busca por alternativas e sempre considerando a necessidade de conhecer o contexto real dos participantes. Nesse sentido, a mediadora do grupo teve uma contribuição muito importante, pois soube levar nossas necessidades educacionais para a equipe que estava em campo nos municípios. Desta forma, conseguimos obter dados de realidade que ajudaram a dirimir dúvidas na avaliação, assim como, tivemos algum sucesso para melhorar a adesão e aumentar a produção de atividades coletivas e individuais.

Esse trabalho de revisão dos produtos foi intenso e demandou um esforço das tutoras, que se dedicaram a encontrar meios de comunicação com os profissionais das equipes de saúde participantes, para tentar uma aproximação, a fim de apoiar e promover o processo de construção de conhecimentos. Mas, também foi fundamental a coesão da equipe de acompanhamento da formação, para apoiar as tutoras e manter a orientação pedagógica construtivista e problematizadora, tomando o erro sempre como uma oportunidade de aprendizagem, e não como uma falha irreparável, ou um sinal de fraqueza.

A dificuldade na familiaridade com a plataforma e as diferenças de escolaridade dos participantes também foram obstáculos significativos nesse processo. Participaram pessoas com

¹ Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.24, n. 92, p. 637-669, jul./set. 2016

níveis de escolaridade que variaram de elementar ao universitário. Essas diferenças foram levadas em consideração na proposta pedagógica e por isso as atividades e produtos a serem apresentados privilegiavam a elaboração coletiva. Apostamos que no interior das equipes o processo de formação poderia ser ampliado com a troca de saberes para o desenvolvimento das atividades. Contudo, como já exposto em outras seções deste relatório, o trabalho em grupo é ainda um grande desafio nas unidades de saúde de atenção primária. Não foi diferente no processo educacional.

Mesmo considerando que a equipe da UNESP que apoiou o uso e elaboração da plataforma foi de grande valia, pela disponibilidade e qualidade do suporte técnico, tivemos dificuldades na comunicação com os participantes do curso, na postagem de produtos e devolutivas. Portanto, esse pode ser um dos motivos da baixa adesão.

Por outro lado, vale a pena ressaltar a potência desse trabalho de acompanhamento da formação, a possibilidade de aprender com grupos em formação em ambiente virtual, de forma ilustrada, problematizadora, interativa e lúdica que gerou tantos aprendizados. Não seria possível acessar e reunir, mesmo que virtualmente, em tempo real, todos esses profissionais de lugares tão distintos do estado de São Paulo, atuantes na linha de frente da atenção primária, que atendem as demandas e necessidades de saúde da população e ao mesmo tempo, se escolhem se dedicar a um processo de formação, que buscou qualificar o cuidado das pessoas com DCNT e obesidade, numa perspectiva ampliada e multidimensional.

2. Avaliação dos alunos que concluíram o processo de formação

2.1. Índice de evasão e aproveitamento

Em relação aos inscritos, foi observado um total de 518 inscrições, caracterizadas segundo município (Quadro 1), categoria profissional (Quadro 2) e gênero (Quadro 3). Vale mencionar que este é o número de inscrições total realizada, entretanto, nem todos os profissionais inscritos acessaram ao menos uma vez a plataforma SETe MOODLE - FMB

Quadro 1. Número de inscritos de acordo com o município no curso “A gestão do território na linha de cuidado das DCNT” desenvolvido pelo projeto ArticulaRRAS. Botucatu, 2022.

MUNICÍPIO		SUBTOTAL
1	ALCÂNTARA	1
2	ARAÇATUBA	34
3	ARAMINA	3
4	ARCO ÍRIS	2
5	ASPÁSIA	4
6	ASSIS	29
7	BATATAIS	3
8	BOTUCATU	2
9	CAMPINAS	1
10	CAPÃO BONITO	24
11	CIDADE DA BEIRA	1
12	CORDEIRÓPOLIS	18
13	CORUMBATAÍ	4
14	CRISTAIS PAULISTA	16
15	DESCALVADO	11
16	FERNÃO	8
17	FINGOÉ	1
18	GUARAÇAÍ	9
19	IARAS	4
20	IGUAPÉ	4
21	ILHA COMPRIDA	1
22	IPORANGA	3
23	ITAJU	4
24	ITÁPOLIS	10
25	ITIRAPINA	4
26	JACAREI	166
27	LORENA	14
28	MARTINÓPOLIS	8
29	MATÃO	6
30	OSCAR BRESSANE	8
31	PARAPUÃ	5
32	PONTAL	5
33	PRATÂNIA	3
34	PRADÓPOLIS	1
35	PRESIDENTE KENEDY	2
36	PRESIDENTE PRUDENTE	1
37	SALES OLIVEIRA	18
38	SANTA FÉ DO SUL	15
39	SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA	22
40	TAQUARAL	5
41	TARUMÃ	14
42	TRABIJU	2
43	URU	14
44	VERA CRUZ	8
TOTAL:		518

Quadro 2. Número de inscritos de acordo com a categoria profissional “A gestão do território na linha de cuidado das DCNT” desenvolvido pelo projeto ArticulaRRAS. Botucatu, 2022.

CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº INSCRITOS
ENFERMEIRO	153
TÉC. ENFERMAGEM	32
AUX. ENFERMAGEM	42
MÉDICO (A)	18
DENTISTA	16
AUX. DENTISTA	7
ACS	185
ADMINISTRATIVO	24
FARMACÊUTICO	7
AUX. DE FARMÁCIA	0
NASF/EQUIPE MULTI	34
TOTAL:	518

Quadro 3. Número de inscritos de acordo com o gênero no curso “A gestão do território na linha de cuidado das DCNT” desenvolvido pelo projeto ArticulaRRAS. Botucatu, 2022.

GÊNERO	Nº DE INSCRITOS
MULHER	451
HOMEM	64
TRANSGÊNERO	1
PREFIRO NÃO MENCIONAR	1
NÃO RESPONDEU	1
TOTAL:	518

Apesar de 518 pessoas terem se inscrito no processo formativo, somente 241 profissionais acessaram a plataforma SETe MOODLE – FMB pelo menos uma vez, o que foi considerado como o número real de inscrições realizadas. Ao longo do tempo, o número de acessos diminuiu devido às dificuldades dos educandos em encontrar tempo adequado para a realização das atividades. Foram adotadas estratégias de contato direto com os educandos (via e-mail e WhatsApp), assim como contato com os gestores e articuladores municipais. No entanto, o número de profissionais que completaram os módulos não foi significativo em comparação com o número inicial de inscrições. A Tabela 1 apresenta o detalhamento do número de profissionais que responderam a nenhum ou a todos os módulos, refletindo os diferentes níveis de engajamento no processo formativo.

Tabela 1. Número de profissionais que completaram os módulos do curso “A gestão do território na linha de cuidado das DCNT” desenvolvido pelo projeto ArticulaRRAS. Botucatu, 2023.

Número de Módulos	Número de profissionais	Percentual (%)
Nenhuma atividade	90	17,4
Apenas os módulos presenciais	193	37,3
Módulos presenciais + 1 online	116	22,4
Módulos presenciais + 2 online	18	3,5
Módulos presenciais + 3 online	26	5,0
Módulos presenciais + 4 online	19	3,7
Módulos presenciais + 5 online	10	1,9
Módulos presenciais + 6 online	11	2,1
Módulos presenciais + 7 online	10	1,9
Módulos presenciais + 8 online	3	0,6
Módulos presenciais + 9 online	8	1,5
Módulos presenciais + 10 online	14	2,7
Total	518	100,0

Fonte: Elaboração Própria.

No que diz respeito à certificação, os participantes deviam completar, no mínimo, 70% da carga horária prevista para se tornarem elegíveis. Dentro desse contexto, dos 241 alunos que iniciaram o curso, apenas 56 conseguiram concluir o processo formativo, resultando em uma taxa de conclusão do curso de 23,2% dos que acessaram a plataforma para realizar a primeira tarefa. Esses alunos receberão o certificado final. Para os demais, será emitida uma declaração de participação correspondente aos módulos realizados.

2.2. Conhecimentos, habilidades e atitudes

Considerando o objetivo geral do processo de formação que foi de ampliar a capacidade técnica dos profissionais das equipes de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde para a oferta e organização do cuidado em HAS, DM, obesidade e seus fatores de risco associados no Estado de São Paulo, a qualidade dos produtos e o envolvimento dos profissionais que participaram do processo de formação, podem ser considerados evidências positivas do alcance desse objetivo geral, assim como dos objetivos específicos. É possível que o alcance não seja total, mas certamente pudemos verificar nos textos e produções individuais e coletivas, que os propósitos tiveram êxito, mesmo que com parcialidade. Para além dos objetivos prévios, os ganhos ao longo do nosso caminhar devem também ser valorizados, pois o inusitado nos leva

sempre a criar saídas e alternativas que exigem criatividade, inventividade e grupalidade para tomar novos rumos e encontrar boas soluções para os problemas não previstos.

3. Grupos focais

A realização dos grupos focais foi a última atividade do projeto e teve como objetivo obter a percepção dos trabalhadores e gestores sobre as dificuldades e ganhos proporcionados pelo ArticulARRAS.

3.1. Método

Para apreender o objeto de estudo e avaliativo demandou entrevistas por meio de grupos focais. Considerando o processo avaliativo do projeto, o principal objetivo foi trabalhar com grupos focais com a finalidade de reunir informações aprofundadas e detalhadas sobre a questão específica, promovendo discussões abertas entre os participantes e facilitando um diálogo em grupo, onde os atores se reuniram e compartilharam seus pensamentos, opiniões e experiências sobre o ArticulARRAS.

Os materiais que foram analisados decorreram do processo avaliativo final do projeto, com profissionais da saúde (enfermeiros; Agentes Comunitários de Saúde – ACS, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, cirurgião dentista, assistente social, fonoaudiólogo.

A composição dos grupos foi cuidadosamente equilibrada em termos de categorias profissionais e para garantir uma variedade de perspectivas. Além disso, foi garantido que os participantes viessem principalmente das UBS e ESF.

Também foi considerado a representação geográfica ao incluir participantes de diversas regiões, providos dos 15 (quinze) municípios participantes. Isto ajudou-nos a captar as diferenças regionais nas práticas de saúde e nos desafios enfrentados pelos profissionais.

Para garantir uma comunicação aberta e facilitar as discussões durante as sessões, a princípio foi planejado a participação de no máximo 15(quinze) membros por grupo, mas fomos surpreendidos em um dos grupos por constar 25 (membros). Contudo, independente do número não esperado do grupo com 25 (vinte cinco) membros, não houve situações que impactasse negativamente nas conversas e nos dados, o qual permitiu que todos os participantes se envolvessem nas conversas e compartilhassem suas ideias.

As atividades avaliativas nos grupos focais deram-se presencialmente no período de 17 (dezesete) de outubro a 05 (cinco) de dezembro de 2023, perfazendo (7) sete encontros com os profissionais que aceitaram o convite e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de participação do processo.

Após as inscrições dos interessados para participar dos grupos focais, referente a avaliação final, os encontros ocorreram em unidades da Unesp, localizadas no Estado de São Paulo (Quadro 4).

As equipes de saúde que participaram da avaliação final, foram caracterizadas conforme a categoria profissional de cada e as unidades de saúde onde estão alocados (Quadro 5).

Referente aos participantes da avaliação final de cada distrito de saúde, a caracterização levou em consideração os municípios e as categorias profissionais (quadro 6)

Quadro 4. Sede dos encontros; inscritos; participante; ausências.

Local do encontro/UNESP	Inscritos	Participantes	Ausência
Araraquara	6	4	2
Bauru	2	2	0
Franca	18	16	2
Marília	8	5	3
Registro	4	2	2
Rio Claro	3	2	1
São José dos Campos	25	21	0
Total geral de inscritos	66	52	10

Autoria própria, 2024

Quadro 5. Caracterização dos profissionais participantes na avaliação.

Categoria	UBS	ESF	Outros
ACS	0	25	0
Assistente Social	0	0	1
Cirurgião Dentista	0	2	0
Enfermeiro	2	11	6
Fisioterapeuta	0	0	1
Fonoaudiólogo	0	0	1
Nutricionista	0	0	2
Terapeuta Ocupacional	0	0	1
Total Geral	2	38	12
Total Final de Participantes			52

Autoria própria, 2024

Quadro 6. Participantes de cada distrito/saúde município.

Município	Inscritos	Participantes
Corumbataí	2	2
Itirapina	2	0
Descalvado	2	0
Matão	2	2
Trabiju	2	2
Uru	2	2
Lorena	6	6
Jacareí	19	15
Aramina	2	0
Sales Oliveira	16	16
Ilha Cumprida	2	0
Capão Bonito	2	2
Assis	2	2
Oscar Bressane	2	2
Parapuã	4	1

Autoria própria, 2024

Os grupos focais foram divididos em grupos, considerando as datas dos encontros em cada unidade da UNESP, situadas nos diversos municípios (Quadro 7).

Quadro 7. Demonstração dos grupos focais.

Grupo	Data/local	Cargo/órgão
Grupo 1	17/10/2023 14:00 às 17:00 hs UNESP - Bauru	Enfermeiro; Cirurgião Dentista ESF
Grupo 2	18/10/2023 09 às 12:00hs UNESP - Marília	Enfermeiro; Nutricionista; ACS ESF/Outros
Grupo 3	31/10/2023 9:30 às 12:30 hs UNESP - Franca	Enfermeiro; ACS ESF
Grupo 4	21/11/2023 9:30 às 12:30 hs UNESP – São José dos Campos	Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Enfermeiro; ACS; Cirurgião Dentista; Assistente Social; Fisioterapeuta; Fonoaudióloga; Técnico em Enfermagem ESF/Outros
Grupo 5	22/11/2023 9:30 às 12:30 hs UNESP – Registro	Enfermeiro ESF
Grupo 6	30/11/2023 9:30 às 12:30 hs UNESP – Rio Claro	Enfermeiro ESF
Grupo 7	05/12/2023 14:00 às 17:00 hs UNESP – Araraquara	Enfermeiro ESF

Autoria própria, 2024

Empregou-se o grupo focal como técnica de coleta de dados, com audiogravação de sete encontros, com média de 90 minutos, perfazendo 9,1 horas de gravação e 159 páginas de transcrição em papel A4.

Utilizou-se como perguntas norteadoras:

- (1) Como foi a sua experiência como a formação em DCNT?
- (2) A experiência mudou/provocou alguma mudança em sua rotina de trabalho, da equipe e do território? Se sim, quais foram as mudanças? Se não, conte o porquê? Se fosse elaborar uma nova proposta para esse fim, como você faria?

A primeira questão, visou explorar as perspectivas e experiências dos atores que participaram do curso específico, bem como daqueles que não participaram e compreender as motivações, barreiras e experiência geral com o curso. Através desta análise, esperou-se obter informações sobre como o curso impactou a vida dos participantes e se houve alguma diferença entre aqueles que participaram versus aqueles que não participaram. Na segunda questão o interesse era investigar se a experiência já havia mudado ou provocado mudanças nas rotinas junto ao processo de trabalho, intencionalmente pensando nas mudanças de culturas e na correlação teórico e prático dos conteúdos com a aplicabilidade no processo de trabalho. A terceira e última questão foi entender se teve lacunas no processo de planejamento do curso e as opiniões dos participantes.

Após a transcrição das sessões focais, foi iniciado as primeiras análises do material, a princípio pela leitura dos textos e pela identificação dos temas centrais da análise. Posteriormente, procuramos identificar semelhanças e/ou diferenças no tratamento dos assuntos mencionados nos diferentes grupos, para produção deste relatório, que consiste em análises organizadas em torno das três questões geradoras que apoiaram a discussão focal dos grupos.

3.2. Principais Resultados Alcançados

O processo avaliativo ocorrido por meio dos grupos focais alcançou uma série de resultados importantes, nomeadamente:

- 1. Avaliação:** A avaliação por escuta ativa dos participantes e as trocas de experiências mostrou que a maioria dos participantes que participaram de uma das etapas do curso, acharam o curso bem-organizado e estruturado, o que facilitou seu acompanhamento em acompanhar e entender o material disponibilizado na plataforma de Ensino.

2. ***Envolvimento dos participantes:*** Foi constatado durante os grupos focais que ocorreu uma forte interação entre os participantes, entrevistador e alguns membros da equipe do projeto, permitindo evidenciar pela fala dos participantes, a necessidade de mais encontros entre as equipes de saúde. Esses relatos demonstrou uma ansiedade dos participantes para promoção de troca de experiências, aprender e melhorar suas habilidades.
3. ***Temas abordados:*** Foi evidenciado por meio das falas dos participantes que participaram de uma das etapas do curso, que os temas abordados no curso foram de extrema relevância e que os conteúdos irão servir de insumos para aplicabilidade e melhoria no processo de trabalho das equipes.
4. ***Compartilhar saberes:*** Constatou-se durante os grupos focais e nas análises do material transcrito, que a maioria dos participantes, independentemente de ter participado ou não de alguma etapa do curso, consideraram que os encontros e o aprimoramento profissional não se limita e que compartilhar o conhecimento, transmitindo as informações as equipes de trabalho de cada é primordial para a promoção do crescimento profissional dos agentes executores, inclusive na perspectiva daqueles com quem interagem. Consideraram também que compartilhar o conhecimento promove um sentimento de conexão e confiança entre os indivíduos, ajudando a resolução de problemas no cotidiano do mundo do trabalho da atenção básica e concluem que quando as pessoas partilham os seus conhecimentos e experiências, isso leva à procura de soluções para questões complexas de forma mais eficiente.
5. ***Experiências vivenciadas no curso e as mudanças no cenário de trabalho:***

Após as análises das transcrições e através da fala dos participantes que participaram de uma das etapas do curso, foi evidenciado que eles adquiriram mais conhecimentos e habilidades no processo de cuidar de pacientes em situações crônicas e que os conteúdos essenciais do curso vêm ajudando nas mudanças no cenário de trabalho da saúde. Algumas das experiências adquiridas durante o curso e as mudanças no cenário de trabalho incluíram;

 - a) Melhorias nas habilidades de tomadas de decisões no processo de cuidar e aplicabilidade dos protocolos de doenças crônicas.

- b) Melhor gerenciamento de tempo para o atendimento aos pacientes, considerando que as habilidades têm sido muito úteis no gerenciamento eficiente de múltiplas tarefas no trabalho;
- c) Conhecimento atualizado em razão a oportunidade do curso ter fornecido informações importantes sobre as DCNT, contribuindo para as melhores práticas e tecnologias para o cuidado em saúde;
- d) Uso de ferramentas para a estratificação de risco em relação aos hipertensos e diabéticos, disponibilizadas pelo curso e já colocada em prática.

6. *Sentimentos de frustrações:* Evidenciou-se pela fala dos participantes e nas análises das transcrições o sentimento de muitos por não terem conseguido participar de uma das etapas do curso ou em nenhuma em razão da falta de tempo, sobrecarga de trabalho e falta de incentivo dos gestores das equipes de saúde. Além disso, foi constatado que a maioria dos presentes nos grupos focais relatam que se sentem frustrados em ver o que fazem junto ao processo de trabalho e ter o sentimento de o que fazem não seja o suficiente e estarem longe da realidade.

3.3. Dificuldades encontradas

As principais dificuldades encontradas que influenciou no processo avaliativo incluem:

1. A baixa adesão dos municípios em não aderir ao programa de formação específica em DCNT, podendo ser um fator de extrema importância, vindo a contribuir para a baixa adesão também das equipes de saúde dos municípios. Muitas vezes, estes programas de formação não são priorizados ou não recebem atenção suficiente, levando a um número inadequado de pessoal da força de trabalho do SUS ao processo de aprimoramento profissional. Além disso, a falta de consciência entre as autoridades gestoras dos serviços de saúde municipais referentes a importância e eficácia do investimento na formação de recursos humanos no controle das DCTN. Isto pode resultar num apoio e compromisso limitados na implementação de tais programas e esse fato foi comprovado durante os grupos focais com os participantes na avaliação.
2. Os desafios enfrentados pelas equipes de trabalho da APS durante o período pandêmico, referente a sobrecarga de trabalho, adoecimento e perdas.

3. Dificuldades na organização de agendas, as quais incluem o aprimoramento profissional, devido as prioridades concorrentes ou à disponibilidade limitada de formadores com experiência em DCNT.
4. Falta de recursos dos participantes e não participantes, os quais incluem locais para treinamentos em serviço nas estações de trabalho; a falta de tempo, mão de obra ou equipamentos necessários para concluir a tarefa. Pois nem todos possuem computadores ou outros recursos para acesso da plataforma de ensino e aprendizagem.
5. Metas e expectativas pouco claras pelos gestores dos municípios em fomentar a importância da Educação Permanente (eixo formação/aprimoramento), junto as equipes de saúde. É relevante mencionar que quando não existe uma compreensão clara das metas a serem alcançadas ou como o sucesso será medido, pode levar à confusão e à ineficiência.
6. Má comunicação entre as equipes de saúde e os atores que participaram de uma etapa ou nenhum do curso, o que pode resultar em mal-entendidos, atrasos no processo formativo e falhas.
7. Resistência das equipes referente a mudanças de cultura no cenário do trabalho na saúde.

3.4. Conclusão sobre a avaliação nos grupos focais

O processo avaliativo por meio dos grupos focais, atingiu os objetivos com riqueza de conteúdos extraídos das entrevistas. Vale mencionar que as discussões estruturadas, levou todos ao compartilhamento de experiências com o diálogo aberto e escuta ativa entre todos os participantes.

Foi possível entender os motivos pelos quais levaram os atores ao impedimento da participação e não conclusão do curso, ficando bem esclarecido aos entrevistadores. Além disso, conseguimos compreender a consciência do papel de cada no processo de trabalho da saúde e um olhar crítico relacionado ao entendimento de cada sobre o intervir junto as situações de saúde, consideradas crônicas.

A experiência no processo avaliativo, faz refletirmos não apenas as questões envolvendo o processo de trabalho das equipes de saúde, mas também, sobre as necessidades didático-pedagógicas as quais incluem o acompanhamento do processo formativo dos alunos, evasões e planos de ações.

Por fim, este é um relatório preliminar de avaliação do processo, que vem sendo objeto da tese de doutorado de um dos autores.