



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

LILIAN PAULA SANTOS DO NASCIMENTO

**PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS
VOLTADOS À PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: PLANO DE AÇÃO
PARA UMA ESCOLA DO SUS**

Salvador- BA

2021

LILIAN PAULA SANTOS DO NASCIMENTO

**PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS VOLTADOS
À PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: PLANO DE AÇÃO PARA UMA
ESCOLA DO SUS**

Dissertação apresentada ao Programa do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde, com Ênfase em Trabalho e Educação em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva – ISC da Universidade Federal da Bahia para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Professor Dr. Marcelo Castellanos
Coorientadora: Professora Dra. Marcele Paim

Salvador-BA

2021

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

N244pNascimento, Lilian Paula do.

Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do pé diabético:
plano de ação para uma Escola do SUS Bahia / Lilian Paula do Nascimento. - Salvador:
L.P. Nascimento, 2021.

101f.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos.
.Coorientadora: Profa. Dra. Marcele Carneiro Paim.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde
Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Pé Diabético. 2. Produção de Conteúdo Educacional Digital. 3. Plano
de Ação. I. Título.

CDU37.01:614.2



**Universidade Federal da Bahia Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

Lilian Paula Santos do Nascimento

**PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS VOLTADOS À
PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: PLANO DE AÇÃO PARA UMA ESCOLA
DO SUS.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 06 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora:

Prof. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos – ISC/UFBA

Profa. Marcele Carneiro Paim – ISC/UFBA

Profa. Jane Mary Guimarães – UFSB

Profa. Liliana Santos -ISC/UFBA

Salvador

2021

Dedico este trabalho a Deus, pela vida, esperança e conforto nos dias difíceis. Ao meu companheiro Franklin pelo amor, incentivo e entusiasmo de sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas conquistas e caminhada de vida.

A meus pais Renato e Leilda pela dedicação, ensinamentos e por sempre estarem ao meu lado.

As minhas irmãs, Poliana e Renata, pelo incentivo e cuidado de irmãs mais velhas.

Ao meu filho, João Gabriel, a compreensão pelas ausências e carinho de um filho que me ama “mil milhões”.

A todos os professores do ISC, em especial aos meus orientadores Marcelo Castellanos e Marcele Paim pelo acolhimento, sensibilidade e por não me deixarem desistir diante das circunstâncias.

A equipe da ESPBA, amigos e a todos que me incentivaram, ajudaram, apoiaram, e que de alguma forma contribuíram nesta caminhada.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo planejar a produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé diabético, direcionados a enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia, a serem produzidos por uma escola do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um projeto de intervenção que teve como resultados a identificação de parâmetros teórico-conceituais e metodológicos para a produção de conteúdos educacionais digitais; a apresentação de um plano de ação, com características de um Plano de projeto integrado, baseado nas recomendações do Ciclo de vida do projeto e processo de Design Instrucional; construção de instrumentos de gestão para o gerenciamento dos riscos, equipe, partes interessadas, aquisições e planejamento educacional; e instrumentos de coletas de dados online para a caracterização do público alvo, com o objetivo de identificar o perfil demográfico, digital, motivação e necessidades de aprendizagem relacionadas à prevenção do Pé Diabético de enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica do estado da Bahia. Este estudo contribui para o processo de planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde, ao apresentar um modelo sistematizado para o gerenciamento de projetos voltados a produção de conteúdos educacionais digitais com foco na prevenção do Pé Diabético, de forma a sistematizar esta ação no cotidiano de uma Escola do SUS.

Palavras chaves: pé diabético; conteúdo educacional digital; educação permanente.

ABSTRACT

This study aimed to plan the production of digital educational content aimed at the prevention of Diabetic Foot, aimed at nurses, nursing technicians/assistants and Community Health Agents who work in Primary Care in the state of Bahia, to be produced by a school in the SUS state of Bahia. This is an intervention project that resulted in the identification of theoretical-conceptual and methodological parameters relevant to the production of digital educational content; the presentation of an action plan, with characteristics of an integrated Project Plan, based on the recommendations of the Project Life Cycle and Instructional Design process; construction of management instruments for managing risks, staff, stakeholders, procurement and educational planning; and online data collection instruments for the characterization of the target audience, with the objective of identifying the demographic, digital profile, motivation and learning needs related to the prevention of Diabetic Foot of nurses, technicians/nursing assistants and Community Health Agents who work in Primary Care in the state of Bahia. This study contributes to the process of planning the actions of Permanent Education in Health, by presenting a systematized model for the management of projects aimed at the production of digital educational content focused on the prevention of Diabetic Foot, in order to systematize this action in the daily lives of a SUS School.

Key words: diabetic foot; digital educational content; Permanent Education

LISTA DE FIGURAS EQUADROS

FIGURAS

Figura 1: Visão geral das etapas de preparação de conteúdos digitais.	32
Figura 2: Integração entre o processo de gestão de projetos e desing instrucional.	34
Figura 3: Plano de ação- p.1.	44
Figura 4: Plano de ação- p.2.	45
Figura 5: Plano de ação- p.3.	46
Figura 6: Plano de ação- p.4.	47
Figura 7: Plano de ação- p.5.	48
Figura 8: Plano de ação- p.6.	49
Figura 9: Plano de ação- p.7.	50
Figura 10: Plano de ação- p.8.	51
Figura 11: Coleta de dados via questionário online.	53
Figura 12: Sessão 1 do instrumento de coleta de dados (Agentes Comunitários de Saúde).	56
Figura 13: Figura 13: Sessão 3 do instrumento de coleta de dados	57
Figura 14: Perguntas de múltipla com resposta única e lista de seleção.	58
Figura 15: Escala tipo Likert	58
Figura 16: Sessão para a avaliação do questionário no link de teste.	59

QUADROS

Quadro 1: Classificação do risco de úlceração e recomendação de acompanhamento periódico.	21
Quadro 2: Categorias de análise.	54

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CEDEBA	Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPRED	Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
COPEPTE	Coordenação Pedagógica, estudo, pesquisa e tecnologias educacionais
CPR	Coordenação de Planejamento e Regionalização
DAB	Diretoria da Atenção Básica
DAP	Doença Arterial Periférica
DI	Design Instrucional
DM	Diabetes Mellitus
EAD	Educação a Distância
EFTS	Escola de Formação Técnica em Saúde Profº Jorge Novis
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESPBA	Escola de Saúde Pública da Bahia Profº Jorge Novis
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IDF	International Diabetes Federation
IWGDF	International Working Group on the Diabetic Foot
NRS	Núcleos Regionais de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica
PMBOK	Project Management Body of Knowledge
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica

PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SUS	Sistema Único de Saúde
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
UPD	Úlcera do Pé Diabético

APROXIMAÇÃO COM O TEMA DE ESTUDO

Atuando como enfermeira na Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) desde 2012, ingressei na Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis- EFTS no Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Enfermagem, quando tive a oportunidade de realizar supervisão de estágios em hospitais da rede SESAB e unidades de saúde da Atenção Básica de Salvador. Durante estas experiências, evidenciei a dura realidade dos pacientes portadores de Pé Diabético, suas amputações, falta de conhecimento de alguns profissionais de saúde sobre a temática e dificuldade de acesso à Rede de Atenção à Saúde.

Especialista em Enfermagem Dermatológica, sempre tive paixão pela área de prevenção e tratamento de lesões de pele, sendo indicada pela Escola de Saúde Pública da Bahia Prof^o Jorge Novis- ESPBA em 2019 como uma das referências para o planejamento e execução do Curso para Implantação das Salas do Pé Diabético, iniciativa da SESAB. Nesta oportunidade, pude entender com mais clareza o papel da Atenção Básica na prevenção do Pé Diabético e a importância das ações de Educação Permanente em Saúde com foco na promoção da saúde dos pacientes diabéticos e prevenção deste agravo.

No atual contexto de pandemia de COVID-19, temos testemunhado o grande potencial das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação na Educação Permanente em Saúde. São tantas possibilidades que nos deparamos com diversas questões relacionadas à melhor forma de produzir, utilizar e disponibilizar os conteúdos educacionais digitais, de forma a atender as demandas reais de aprendizagem, para que sejam instrumentos de ação-reflexão-ação, além de condizentes com a capacidade de produção da ESPBA.

Vislumbrando a produção de conteúdos digitais acessíveis, atraentes e que dialogassem com a realidade de trabalho dos profissionais de saúde, comecei a pensar na possibilidade de utilizar as redes sociais, com o uso de estratégias de marketing digital como forma de capilarizar os conhecimentos. Nas minhas pesquisas, constatei que o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas- SEBRAE já possui na sua plataforma cursos com todo conteúdo disponibilizado pelo WhatsApp, com automatização, interação e tomada de decisão sobre as temáticas a serem acessadas, considerando assim, o interesse dos participantes. Nesta busca, percebi que além da resistência/estranheza por parte de alguns colegas em relação a estas iniciativas inovadoras, existe todo um conjunto de competências e conhecimentos necessários para a produção de conteúdos educacionais digitais neste formato.

Essa situação motivou alguns questionamentos. Será que a Educação Permanente em Saúde comporta as ideias de microaprendizagem e as diversas formas de construção de

conteúdo disponibilizados e acessados por milhares de pessoas que se sentem atraídos pela metodologia, design, didática e ferramentas de edição presentes nos conteúdos que circulam nas mídias sociais? Seria possível inserir essas estratégias na produção de conteúdo voltado para a prevenção do Pé Diabético com o mesmo engajamento, audiência e visualizações de grandes influenciadores digitais? Como sair do habitual Ambiente Virtual de Aprendizagem? Como alcançar os profissionais de saúde neste momento de grande explosão digital sem perder a qualidade do processo educativo?

O mundo mudou, mas parece que estamos presos aos mesmos formatos: aulas expositivas, extensas, e muitas vezes, com comunicação pouco efetiva, presas em plataformas com demandas pontuais, de complexa navegação e burocráticas.

Todas essas inquietações me motivaram a estudar a produção de conteúdos educacionais digitais e posteriormente a definir o objeto de estudo desta dissertação que se baseia no planejamento para a produção de conteúdos digitais voltados a Prevenção do Pé Diabético.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVO GERAL:	19
2.1 Objetivos específicos:	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Prevenção do Pé Diabético	20
3.2 O planejamento e a Educação Permanente em Saúde	21
3.3 A Educação Permanente em Saúde e as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação - TDIC	23
4 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....	26
4.1 Desenho do estudo.....	26
4.2 Cenário do Estudo	28
4.2.1 Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis- ESPBA	28
4.2.2 Unidades de Saúde da Atenção Básica da Bahia.....	30
4.2.3 Aspectos éticos da pesquisa.....	30
5 RESULTADOS	32
5.1 Parâmetros teórico-conceituais e metodológicos relevantes para a produção de conteúdos educacionais digitais.....	32
5.1.1 A produção de conteúdos educacionais digitais	32
5.1.2 A análise contextual na produção de conteúdos educacionais digitais	34
5.1.2.1 Caracterização do público alvo	35
5.1.2.1.1 Perfil demográfico	35
5.1.2.1.2 Perfil digital	35
5.1.2.1.4 Perfil de aprendizagem	36
5.1.2.1.5 Necessidade de aprendizagem	36
5.1.2.1.6 Análise das potencialidades e restrições institucionais	37
5.1.3 A Educação a distância: conceitos e possibilidades.....	38
5.1.3.1 Educação a distância	38
5.1.3.2 E-Learning	39
5.1.3.4 Open Learning.....	40
5.1.3.5 Educação Híbrida	40
5.1.3.6 Metodologias ativas e as tecnologias digitais	41
5.1.3.7 Microaprendizagem.....	42

5.2 Planejamento para a produção de conteúdos educacionais digitais voltados a prevenção do Pé Diabético.	43
5.2.1 Delineamento e programação do plano de ação	43
5.3 Construção do instrumento de coleta de dados	55
6 DISCUSSÃO	60
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	70
APÊNDICE A- PLANO DE AÇÃO MODELOEXCEL	70
APÊNDICE B- INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO PROJETO	73
APÊNDICE C- INSTRUMENTO PARA GESTÃO DOS RISCOS	74
APÊNDICE D- INSTRUMENTO DE GESTÃO DAS PARTES INTERESSADAS.....	75
APÊNDICE E- INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO DAS UNIDADES DE ESTUDO	76
APÊNDICE F- INSTRUMENTO DE GESTÃO DE AQUISIÇÕES.....	77
APÊNDICE G – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO ONLINE PARA ENFERMEIROS	78
APÊNDICE H – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO ONLINE PARA TÉCNICOS/AUXILIARES DE ENFERMAGEM.....	83
APÊNDICE I – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO ONLINE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	88
APÊNDICE J- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	92
APÊNDICE K- ROTEIRO DAS PERGUNTAS ACRESCENTADAS AOS QUESTIONÁRIOS TESTE.....	97
ANEXOS.....	98
ANEXO 1- COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO PARA O CEP-SESAB.....	98
ANEXO 2- CARTA DE ANUÊNCIA DA DIRETORIA DA ATENÇÃO BÁSICA	99
ANEXO 3- CARTA DE ANUÊNCIA DA DIRETORIA DA ESPBA	100

1INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é considerado um dos maiores problemas de saúde no mundo. Em 2017, o Brasil ocupava o 4º lugar no ranking dos países com o maior número de casos entre a faixa etária de 20 a 79 anos de idade e, segundo projeções, em 2045 serão mais 20 milhões de diabéticos no Brasil e mais de 628 milhões no mundo. Com o advento da COVID-19, essas projeções tendem a mudar, pois na pandemia, os casos de diabetes tipo 2 aumentaram em 16% em todo o mundo, sendo responsável por 6,7 milhões de mortes em 2021 (SBD, 2019; IDF, 2017; TV CULTURA, 2021).

Entre as complicações mais graves do DM está o Pé Diabético, termo utilizado para nomear as diversas alterações neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas ocorridas nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos, que pode evoluir para a amputação do membro, uma das suas mais drásticas conseqüências (CAIAFA et al, 2011; IWGDF, 2019). No mundo, a cada 30 segundos ocorre uma amputação relacionada ao Pé Diabética, chegando a ser esta a primeira causa de amputação não traumática nos países desenvolvidos (IDF, 2017; IWGDF, 2019).

Além disso, o Pé Diabético é considerado uma das mais onerosas complicações do DM. Seus custos assistenciais representam um terço dos gastos com diabéticos e o tratamento de cada paciente com este agravo é cinco vezes maior quando comparado ao de pacientes diabéticos sem esta complicação (IDF, 2017). Os impactos sociais e emocionais também são extremamente relevantes e vão desde o sofrimento de ser portador de uma ferida crônica, as dificuldades de locomoção associadas às deformidades e ao afastamento do mundo do trabalho, condições que pioram a qualidade de vida dos pacientes.

Na Bahia, as amputações relacionadas ao diabetes aumentaram significativamente no período de 2008 (1,2%) a 2019 (5,8%), apresentando um incremento de 402%. O maior número de amputações foi encontrado na faixa etária acima de 60 anos (70,5%), seguida por 50-59 anos (18%). Além das amputações, o número de internações por diabetes aumentou neste período em cinco dos nove Núcleos Regionais de Saúde-NRS (CEDEBA, 2020).

É importante lembrar que o controle ou prevenção do Pé Diabético necessitam de medidas relativamente simples como ações de educação em saúde, diagnóstico precoce e um acompanhamento clínico que inclua o efetivo controle glicêmico (CAIAFA et al, 2011). Nesta perspectiva, diversas publicações nacionais e internacionais preconizam as ações de comunicação e educação em saúde como estratégias efetivas para resultados exitosos na prevenção do Pé Diabético, além de considerarem a educação periódica dos profissionais de

saúde um fator contribuinte para a melhoria das suas habilidades em orientar e identificar os pés de risco (IWGDF,2019).

Segundo o Manual de Prevenção do Pé Diabético (BRASIL, 2016. p. 16), “a avaliação regular dos pés da pessoa com DM deve ser realizada por profissionais de nível superior (o médico de família ou, preferencialmente, o enfermeiro)”, considerando ainda a importância da atuação do Técnicos em enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde, que podem contribuir na identificação de sinais de alteração e/ou na orientação do autocuidado através de materiais impressos e on-line, quando capacitados.

Neste contexto, a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), em 2018, aprovou a Política Estadual de Atenção às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas, e em parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde da Bahia - COSEMS-BA, publicou a Resolução nº 140/2018 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que aprova as diretrizes, componentes, responsabilidades gestoras e indicadores de monitoramento e avaliação para a implantação da Linha de Cuidado às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas, nas Redes Regionais de Atenção à Saúde (RAS) do Estado da Bahia, e, em 14 de janeiro de 2019, publicou a Portaria nº 51 que aprova os critérios e responsabilidades para a adesão pelos municípios à Sala de Pé Diabético, um dos pontos de atenção previstos na Resolução CIB.

Entre as responsabilidades previstas para a SESAB nesses documentos, está a execução de ações de Educação Permanente. Desse modo, em 2019, através da articulação entre Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA), Diretoria de Atenção Básica(DAB), Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia(CEDEBA) e o Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência (CEPRED), a SESAB lançou o “Curso para a Implantação das Salas de Pé Diabético: como prevenir lesões”, voltado aos profissionais de enfermagem que atuariam nas salas de Pé Diabético nos 194 municípios que aderiram a Portaria nº 51.

O curso foi ofertado no formato semipresencial, com carga horária de 40h.Nos Planos de Ação para a Implantação das salas de Pé Diabético nos municípios participantes, produto final do curso, muitos discentes identificaram como principal problema a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção e identificação do pé de risco. Além disso, na avaliação do encontro presencial e diante de vários retornos dos discentes do tipo “seria melhor se...”, identificamos a importância de realizar mais ofertas educativas sobre o tema, além da necessidade de inclusão de outros profissionais de saúde da Atenção Básica.

No entanto, cursos presenciais, com essa magnitude, pressupõem: deslocamento dos

profissionais; produção e impressão de materiais didáticos e de apoio; reserva de espaço físico e de equipamentos; dentre outros elementos que envolvem custos econômicos e logísticos consideráveis para o Sistema Único de Saúde- SUS. Além disso, requer uma grande articulação e engajamento de diversas diretorias, coordenações, apoio técnico especializado, a ser refeita a cada nova oferta. Neste contexto, pensar em ações educativas a distância torna-se uma importante estratégia, principalmente após diversas experiências e evoluções vivenciadas durante o contexto da pandemia de COVID-19, no Brasil e no mundo.

Durante a pandemia, a ESPBA precisou se adaptar e ampliou suas estratégias de ensino-aprendizagem, fazendo uso não apenas do Moodle, mas também, produzindo e disponibilizando conteúdos educacionais através de aplicativos como WhatsApp e You Tube, mudando o olhar, o interesse e o comportamento dos profissionais envolvidos no processo de planejamento, produção e execução dos processos educativos, que passaram a ser produzidos totalmente através de mídia digital.

Com essa demanda, surgiram também, muitas inquietações por parte dos profissionais envolvidos na produção, como falta de habilidades com as tecnologias digitais, desconhecimento de alguns sobre a adequação das metodologias, preocupações relacionadas ao real aproveitamento e adesão do público alvo, além da qualidade do material produzido e disponibilizado, que em muitos casos apenas transferia para a mídia digital aulas expositivas com formato de encontros presenciais.

Neste sentido, alguns questionamentos surgiram como: Quais recursos humanos e materiais a ESPBA dispõe para desenvolver um processo educativos em mídia digital? Quais são as reais necessidades de aprendizagem dos trabalhadores da saúde? Será que estão motivados a aprender, e aprender via mídias digitais? Será que estão conectados e utilizam mídias digitais como pensamos? Como gerir projeto que deem conta da produção desses conteúdo, observando a realidade dos 417 municípios da Bahia?

Estes questionamentos podem ser respondidos pela metodologia de gestão de projetos e a metodologia de design instrucional- DI, áreas altamente especializadas e inter-relacionadas. Enquanto a gestão de projetos se debruça em planejar e monitorar um esforço de trabalho, o design instrucional busca identificar uma necessidade educacional, desenhando, implementando e avaliando um produto para solucioná-la (FILATRO; CAIRO, 2015).

Sendo assim, quando pensamos em produzir conteúdos educacionais digitais, precisamos ter em mente a dimensão educacional e a dimensão gerencial envolvida neste processo. Segundo Filatro e Cairo (2015, pag.129):

A produção de conteúdos educacionais envolve mais do que apenas escrever textos

ou produzir mídias. A veracidade técnico científica, a efetividade pedagógica, a clareza comunicacional e a adequação tecnológica não são os únicos aspectos que importam em projetos instrucionais. Questões como eficiência e a capacidade de gerenciar pessoas, prazos e custos são igualmente importantes.

A produção de conteúdos educacionais e a gestão de projetos possuem etapas muito parecidas para a concretização de ideias. Uma das etapas mais importantes, sendo a primeira a ser realizada na produção de conteúdos educacionais digitais é a fase de análise, denominada de Análise contextual. Esta é a primeira fase da metodologia de design instrucional, pois não apenas as percepções das indivíduos envolvidos na produção devem ser levadas em consideração, mas também, devem ser consideradas as necessidades e o perfil do público alvo, atrelados as limitações de prazo, orçamento, recursos humanos e etc. (FILATRO; CAIRO, 2015).

Segundo Filatro (2018), a análise contextual nos ajuda a entender o perfil, os interesses e as necessidades dos alunos com o objetivo de produzir conteúdos educacionais que dialoguem com a sua realidade. Quanto mais conhecemos o contexto que os conteúdos serão utilizados, mais eles serão efetivos para atender as características e necessidades do aluno, principalmente quando falamos de educação a distância. Na análise, deve-se realizar a caracterização do público-alvo através do levantamento do perfil demográfico, perfil digital, fatores motivacionais e estilos de aprendizagem destas pessoas, além do diagnóstico de necessidades de aprendizagem e do levantamento de potencialidades e restrições institucionais na produção e utilização destes conteúdos, para só assim, se recomendar uma solução de aprendizagem.

Sendo assim, ao considerar a importância epidemiológica do Pé Diabético, a dimensão territorial do estado da Bahia, a necessidade de produzir conteúdos educacionais digitais voltados a prevenção do Pé Diabético para trabalhadores da saúde e a importância do processo de planejamento desta produção, surge a seguinte pergunta de investigação: Como planejar a produção de conteúdos educacionais digitais voltados a prevenção do pé diabético pela ESPBA, direcionados a enfermeiros, Técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia?

2 OBJETIVO GERAL:

Planejar a produção de conteúdos educacionais digitais pela ESPBA, voltados a enfermeiros, Técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia, relacionados a Prevenção do Pé Diabético.

2.1 Objetivos específicos:

- Identificar parâmetros teórico-conceituais e metodológicos relevantes para a produção de conteúdos educacionais digitais.
- Elaborar e descrever as etapas de planejamento para a produção de conteúdos educacionais digitais pela ESPBA, voltados a enfermeiros, Técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia, relacionados a Prevenção do Pé Diabético.
- Construir instrumentos de coleta de dados para a identificação do perfil demográfico, digital, motivações e necessidades de aprendizagem de enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia em relação a temática de prevenção do Pé Diabético.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Prevenção do Pé Diabético

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo Pé Diabético pode ser definido como “infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores.” (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (2017), a estratificação do risco para ulceração do pé, o cuidado voltado à prevenção e à educação, através de uma abordagem multidisciplinar, pode reduzir em até 85% o número de amputações. No entanto, diversos fatores dificultam a prevenção do Pé Diabético. Eles vão desde a falta de acesso aos serviços de saúde, passando por insuficientes recursos humanos e materiais, hábitos de vida e situação socioeconômica da população que elevam o risco de complicação do DM, até a falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação à detecção do pé de risco e dos fatores associados à ulceração (IDF, 2017).

Segundo o *International Working Group on the Diabetic Foot- IWGDF* (2019), as ações de prevenção do Pé Diabético estão estruturadas em 5 fundamentos: a identificação do pé de risco; a inspeção e exame regular do pé de risco; a educação dos pacientes, família e profissionais de saúde; a garantia do uso rotineiro de calçados adequados e o tratamento de fatores de risco de ulcerações.

No Brasil, é principalmente na Atenção Básica que essas medidas de prevenção devem ser implementadas, tendo em vista sua maior proximidade com a população de referência, o caráter integral das suas ações e seu papel de coordenação da Rede de Atenção à Saúde. Desta forma, iniciativas como a Estratégia Saúde da Família, a Farmácia Popular, o Programa Saúde na Escola, o Programa Academia da Saúde, além de publicações como o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Caderno da Atenção Básica (nº36) têm focalizado estratégias para a promoção, prevenção e cuidado da pessoa com doença crônica, dentre estas se destacando o Diabetes Mellitus (BRASIL, 2016).

Outra iniciativa nacional é o Manual do Pé Diabético. Publicado em 2016, apresenta definições e classificações do Pé diabético, defende a importância das ações preventivas e educativas, aborda a relevância do cuidado longitudinal da pessoa com DM, o monitoramento dos pés e protocolos de avaliação e tratamento. Este manual recomenda que a avaliação dos pés da pessoa com DM, em caráter regular, deve ser realizada por profissionais de nível superior, preferencialmente, pelo enfermeiro, mas afirma que técnicos de enfermagem e agentes

comunitários de saúde, desde que devidamente capacitados, devem atuar na identificação e encaminhamento de casos suspeitos à avaliação de um profissional de nível superior, especialmente quando o número destes profissionais é insuficiente para garantir o monitoramento sistemático dos pés da população diabética, sob sua responsabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; BRASIL, 2016).

As unidades de saúde devem criar diferentes estratégias para garantir que todos os pacientes diabéticos tenham seus pés avaliados, pelo menos uma vez por ano, a partir da estratificação do risco de ulceração (quadro1), de modo a estabelecer critérios de periodicidade de reavaliação, auxiliando assim no planejamento da oferta dos serviços e otimizando a utilização de recursos humanos e materiais. A avaliação deve acontecer nas diversas oportunidades de encontro com a pessoa diabética, como nas consultas do Programa de cadastramento de hipertensos e/ou diabéticos (HIPERDIA), no contato com os diversos profissionais da equipe multidisciplinar (avaliação oportunística) e nas consultas coletivas ou grupos de educação em saúde (BRASIL, 2016).

Quadro 1: Classificação do risco de ulceração e recomendação de acompanhamento periódico.

Categoria	Risco	Frequência da avaliação
0	Muito baixo	Anual
1	Baixo	6 a 12 meses
2	Moderado	3 a 6 meses
3	Alto	1 a 3 meses

Fonte: Adaptado de SBD, 2019.

Assim, no Brasil, há uma crescente demanda para a oferta de capacitações e intensificação da educação permanente do conjunto mais amplo dos trabalhadores de saúde da atenção básica, visando ampliar seu envolvimento qualificado em ações de promoção, prevenção e detecção precoce de perda de sensibilidade, ulceração e/ou amputação do pé diabético.

3.2 O planejamento e a Educação Permanente em Saúde

Para Teixeira (2010, p. 17), o planejamento é “...um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas.” Para Ferreira (1983, apud, ROCHA, 2016), “planejar é o contrário de improvisar.”

Segundo Pinto et al (2014) o setor saúde entendeu de forma precoce a importância da

articulação entre a educação, o trabalho e o planejamento. O histórico da Educação Permanente em Saúde- EPS no Brasil é constituído por um processo de construção de propostas e ações de educação, influenciados por diversos atores nacionais e internacionais, resultando em diversas formas de executar e planejar as ações educativas voltadas aos trabalhadores da saúde que se identificaram com marcos conceituais de cada época.

Para entendermos como o processo de planejamento deve ser conduzido na EPS, precisamos entender seu conceito. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde- PNEPS define a EPS como a “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”, sendo diferenciada de outras ações educativa, por ser baseada na aprendizagem significativa, pautada na problematização do processo de trabalho e necessidades de saúde das pessoas e populações, devendo levar em consideração os problemas reais enfrentados nos territórios e os conhecimentos e as experiências que as pessoas já tem. Nesta perspectiva, a EPS é também “uma estratégia político pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social.” (BRASIL, 2009, p.20; BRASIL, 2018, p. 5).

Sendo assim, o desenho pedagógico e a gestão estratégica são indissociáveis no planejamento de propostas educativas, pois geralmente “as decisões do desenho dependem das redes de apoio com as quais se conta e, outras vezes, as necessidades do desenho conduzem à busca de construção de acordos.” (BRASIL, 2009, p. 57).

Segundo a PNEPS, para que os processos educacionais voltados aos trabalhadores da saúde se consolidem, faz-se necessário o fortalecimento das ações de planejamento, que devem ser direcionadas as decisões do desenho educacional, a gestão educativa e a avaliação: o desenho compreende a definição e a organização do projeto educativo considerando a lógica pedagógica, a identificação dos problemas que se deseja superar e as características, obstáculos, oportunidades de contexto e disponibilidade de recursos; a gestão educativa consiste na construção/articulação com os atores envolvidos, considerando a proposta desenhada; e a avaliação, deve acompanhar cada fase do desenho, o monitoramento do processo, a análise dos resultados e a formulação de indicadores que possam avaliar o alcance dos objetivos propostos (BRASIL, 2009).

É importante salientar, que para projetos educacionais de média a alta magnitude, são necessários além de um plano de projeto que aborde as dimensões pedagógica, política, técnica e econômica, desenhos inovadores e eficazes, que levem em consideração o desenvolvimento de grupos de trabalho e a incorporação dos avanços tecnológicos e da

educação a distância, imprescindíveis para o alcance de trabalhadores geograficamente distantes (BRASIL, 2009).

3.3 A Educação Permanente em Saúde e as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação - TDIC

Para Ceccim (2005), a velocidade de produção de conhecimentos e o princípio da acessibilidade na saúde são alguns dos desafios da educação permanente em saúde. Segundo ele, a distribuição dos trabalhadores de saúde, com o objetivo de torná-los cada vez mais próximos das regiões com necessidades de serviços, torna ainda mais complexa a atualização permanente destes profissionais geograficamente dispersos.

Para Pinto et al (2014) a mudança na lógica de organização do trabalho nas últimas décadas, a notável incorporação de tecnologias, aumento da capacidade de produção e rapidez na comunicação entre as pessoas e as instituições geraram novos hábitos e possibilidades de intervenção na realidade. O tempo entre a produção de informação e a realização do trabalho mudou, sendo acelerado pelos diversos tipos de mídias e linguagens, o que pode ser explorado pelos profissionais da área do trabalho e educação para a renovação de suas práticas.

Nesta perspectiva, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação – TDIC ganham um caráter estratégico na educação permanente em saúde ao possibilitarem a difusão do conhecimento, a abertura no acesso a informações, formação de comunidades virtuais em áreas específicas e acesso a bibliografias, potencializando a circulação de dados e a construção de debates, com possibilidade de gerar uma participação dos usuários mais dinâmica, oportuna e personalizada, superando a distância física (BRASIL, 2009).

Não é de hoje que as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação – TDIC têm desempenhando um importante papel na forma como aprendemos, vivemos e nos comunicamos. A internet com seu processo de expansão, o celular como dispositivo móvel possibilitando o acesso a inúmeras informações a partir de alguns clicks e na palma da mão, tem mudado o comportamento da sociedade que passou a acessar informações mediadas por vídeos, mensagens de texto, imagens e sons de forma e velocidade nunca antes imaginada, resultantes do processo de globalização, digitalização e conexão contínua.

No Brasil, o percentual de domicílios com internet subiu de 74,9% em 2017 para 79,1%, em 2018, com maior acréscimo na área rural (8,2%). O celular se mostrou o dispositivo mais utilizado para acesso a internet(99,2%), com crescimento identificado em todos os grupos etários, tendo o de 55 a 59 anos o aumento mais expressivo. Foi evidenciado

que os brasileiros utilizam a internet principalmente para envio ou recebimento de mensagens de texto, voz ou imagens por aplicativos, realização de chamadas de voz ou vídeo e para assistir vídeos, inclusive programas, séries e filmes. Em contrapartida, foi identificado um declínio do uso do microcomputador para acessar a Internet e enviar e receber e-mail, demonstrando uma mudança de comportamento no uso das ferramentas disponíveis. É importante considerar, que a mudança do comportamento dos usuários da internet deverá aumentar ainda mais com o advento do 5G no Brasil, com previsão de incorporação de novas tecnologias e dispositivos cada vez menores, móveis e com uma velocidade mais rápida de informações (IBGE, 2020).

Mesmo com toda esta expansão, a incorporação das tecnologias digitais de informação e comunicação na educação ainda enfrenta diversos receios e críticas. Há quem acredite no risco de a educação digital reproduzir processos educativos com características de transmissão de conteúdo e não priorizar a interação e a comunicação entre os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, além de reproduzir exclusões devido à falta de acesso ou conhecimento dos trabalhadores quanto ao uso destas ferramentas. No entanto, a questão não é o emprego das tecnologias digitais, mas sim a forma como elas podem e estão sendo utilizadas (CESAR; COSTA; MAGALHÃES; 2017).

Para Filho (2011) não basta codificar um conjunto de saberes utilizando uma tecnologia digital para que se estabeleça uma relação pedagógica de ensino, mas faz-se necessário, também, estabelecer, sistematizar e organizar metodologias e didáticas específicas para a interação professor-aluno. Se assim não for, a educação mesmo com todo aparato tecnológico continuará uma obrigação chata e burocrática. “Se você não muda o paradigma, as tecnologias acabam servindo para reafirmar o que já se faz.” (OLIVEIRA, 2018, p.177 apud SANTOS, 2002 apud BLIKSTEIN, 2001).

Neste aspecto, Schall e Moderna (2005) vão afirmar que os educadores devem reconhecer as tecnologias como facilitadores do processo de construção do conhecimento, numa visão crítica, transformadora e criativa. Não se trata de optar pela educação presencial ou à distância, como se pudéssemos estabelecer quem é a melhor. O educador precisa ter em mente o objetivo da ação educativa para avaliar a melhor forma de planejá-la, executá-la e disponibilizá-la. Não se pode negar a potencialidade das tecnologias digitais de informação e comunicação e estando elas inseridas na realidade dos trabalhadores, a Educação Permanente em Saúde precisa criar oportunidades para que os trabalhadores tenham acesso a conteúdos que dialoguem com sua realidade de trabalho e sejam promotoras de reflexão-ação dentro do contexto digital e social do novo mundo do trabalho.

Desta forma, fazem-se necessários investimentos na área da Educação Permanente em Saúde, tanto em materiais/equipamentos, quanto na qualificação dos profissionais envolvidos no planejamento e execução das ações educativas, para que projetos inovadores e o melhor uso dos recursos disponíveis sejam viabilizados. Destacamos que as tecnologias digitais podem ser utilizadas na Educação Permanente em Saúde tanto para a atualização/capacitação dos trabalhadores sobre temas específicos da saúde, mas também para instrumentalizá-los em relação a utilização de ferramentas tecnológicas que possam ser utilizadas na organização dos serviços e na potencialização da Educação em Saúde, através de elaboração de vídeos, imagens e sons veiculados por mídias digitais/ sociais (Instagram, WhatsApp, Facebook etc.).

4 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo projeto de intervenção que busca apresentar um planejamento para a produção de conteúdos educacionais digitais pela Escola de Saúde Pública da Bahia- ESPBA, voltados a enfermeiros, Técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia, relacionados a Prevenção do Pé Diabético.

Inicialmente realizamos uma revisão de literatura para a identificação de parâmetros teórico-conceituais e metodológicos relevantes para a produção de conteúdos educacionais digitais, sendo utilizados livros, publicações institucionais, monografias, artigos na Web e bases de artigos científicos, publicados na língua portuguesa, sem delimitação do período de publicação. Cabe ressaltar que devido ao pequeno número de artigos encontrados com a utilização de descritores, optamos em realizar a busca de forma mais abrangente, utilizando, dentre outras as palavras: “Gestão de projetos educacionais”, “Desing instrucional”, “Educação a Distância” e “Tecnologias educacionais”.

Para a construção do planejamento foram utilizados como referenciais teóricos as recomendações para o ciclo de vida do projeto do guia *Project Management Body of Knowledge- PMBOK*, que estabelece as fases do ciclo em inicialização, planejamento, execução, controle e encerramento, e a metodologia do processo de Design Instrucional- DI, que tem como fases a análise contextual, planejamento educacional (design), desenvolvimento, implementação e avaliação. Sendo assim, foram consideradas recomendações administrativas e pedagógicas, e as diferentes áreas envolvidas na Gestão de projetos como: a gestão da qualidade, gestão da comunicação, gestão de recursos humanos, gestão das partes interessadas, gestão de riscos e gestão de aquisições, no chamado Plano do projeto integrado, que permite a sistematização e visualização da integração das diferentes áreas (PMI, 2017; FILATRO e CAIRO, 2015).

Para a sistematização do planejamento foi construída uma planilha Excel (apêndice A), denominada “Plano de ação”, baseada na ferramenta de gestão 5W2H adaptada, contemplando informações referentes à: etapa do projeto (considerando as fases do Ciclo de vida do projeto e do DI); ação a ser realizada; como será realizada; entregas; quando (data/prazo); líder; equipe envolvida e status. Para possibilitar a fácil e rápida visualização do andamento das ações do plano e entregas, foi inserida na coluna “status” a função de “caixa de seleção” com as categorias “A realizar”, “Em andamento”, “Finalizado”, vinculada a um gráfico posicionado no

cabeçalho do plano, com a geração automatizada do percentual do status por categoria.

Para a definição do público alvo ao qual os conteúdos educacionais digitais voltados a prevenção do Pé Diabético se destinam, utilizamos como parâmetro as recomendações de publicações nacionais que afirmam que a avaliação dos pés da pessoa com DM, em caráter regular, deve ser realizada por profissionais de nível superior, preferencialmente, pelo enfermeiro e técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, desde que devidamente capacitados, devem atuar na identificação e encaminhamento de casos suspeitos à avaliação de um profissional de nível superior, especialmente quando o número destes profissionais é insuficiente para garantir o monitoramento sistemático dos pés da população diabética, sob sua responsabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; BRASIL, 2016).

Segundo dados do eGestor, só de Agentes Comunitários de Saúde cadastrados na Bahia são 24.194. Não existem dados específicos sobre o quantitativo de profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Básica na Bahia, mas se considerarmos que existem na Bahia 4.385 equipes de saúde, entre Equipes de Saúde da Família e Atenção Básica, podemos estimar minimamente, considerando que cada equipe possui um enfermeiro e um técnico/auxiliar de enfermagem, que 4.385 enfermeiros e 4.385 atuam hoje na AB no estado da Bahia, sendo assim, estamos falando de um quantitativo estimado de mais de 30 mil profissionais entre enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Desta forma, para a construção do instrumento de coleta de dados para identificação do perfil demográfico, digital, motivações e necessidades de aprendizagem de enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia em relação à temática de prevenção do Pé Diabético, escolhemos uma ferramenta digital, considerando o tamanho da amostra, vasto território da Bahia e momento epidemiológico da COVID-19, que restringe a circulação de papel e tem como uma das suas importantes medidas de prevenção o distanciamento social, comprometendo o planejamento logístico para a aplicação de questionário físico.

As perguntas do questionário foram elaboradas a luz da revisão de literatura sobre a análise contextual para produção de conteúdos educacionais digitais e das recomendações das medidas de prevenção do Pé Diabético do IWGDF. As perguntas foram formuladas com o objetivo de identificar as características do público alvo quanto ao seu perfil demográfico, perfil digital, motivação e necessidades de aprendizagem relacionadas a prevenção do Pé Diabético (apêndice G, H e I).

O aplicativo escolhido para hospedar o questionário foi o Google Forms, devido

política de privacidade, habilidade com a ferramenta por parte da pesquisadora e recursos do questionário como: condicionamentos de envio das respostas e sequenciamento das perguntas, permitindo pular as sessões que não condizem com as respostas anteriores; envio do questionário por link, garantindo a confidencialidade do participante e possibilitando maior capilaridade do instrumento por mídias móveis e aplicativos como WhatsApp e Facebook; e programação do armazenamento dos resultados em planilha excel, com geração automatizada de gráficos, facilitando a análise dos dados coletados. Ressaltamos que foi criada uma conta no Gmail específica para a hospedagem dos questionários, coleta e análise dos dados.

Devido o público alvo ser composto por enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, identificamos a necessidade de criar um link para cada categoria profissional, considerando os seguintes aspectos: possibilitar a melhor estratificação dos dados coletados e sua análise, por criar três bancos de dados distintos; facilitar a divulgação dos links; e pelas diferenças na área de atuação dos enfermeiros, em relação aos técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, o que nos levou a elaborar as perguntas da sessão “Necessidades de aprendizagem” diferentes para os enfermeiros (link dos questionários: <https://forms.gle/33ktRxAkDbJKptru9>; <https://forms.gle/BG3EFGAALeogUDBA>; <https://forms.gle/hxgQoPp1ZoH2E9QX9>). As perguntas foram elaboradas no formato de múltipla escolha e escala do tipo Likert, sendo apenas última pergunta do tipo aberta, facilitando a análise dos dados.

4.2 Cenário do Estudo

Nesta pesquisa serão utilizados dois cenários: a Escola Estadual de Saúde Pública e unidades de saúde que compõem a Atenção Básica no estado da Bahia.

4.2.1 Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis- ESPBA

Criada pelo Decreto nº 19.001 de 02 de abril de 2019, sendo o resultado da união das extintas Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis- EFTS e Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia Prof^o Francisco Peixoto de Magalhães Neto- EESP, a ESPBA é uma escola de governo, que tem, dentre outras finalidades, desenvolver ações de qualificação, formação e educação permanente para trabalhadores da saúde no âmbito do SUS. Suas ações

são voltadas a trabalhadores de nível médio e superior, da rede direta ou indireta, de todo território da Bahia. Para tanto, desenvolve ações de forma centralizada, quando as atividades são desenvolvidas em sua sede em Salvador, ou de forma descentralizada, quando as ações são realizadas por representantes dos municípios, sob supervisão e acompanhamento logístico e pedagógico dos técnicos da ESPBA. As ações podem ser realizadas de forma presencial, semi-presencial ou totalmente à distância.

A ESPBA oferta cursos de especializações, qualificações e aperfeiçoamento em diversas áreas de conhecimento. Com o advento da pandemia de COVID-19, todos os seus cursos precisaram ser adequados ao novo momento, sendo os cursos em andamento finalizados no formato à distância, de forma síncronas e assíncronas, e um grande movimento de produção de conteúdos digitais passou a fazer parte do cotidiano da escola, tanto para a manutenção das ações educativas contínuas, quanto para atender ações pontuais demandadas pelos serviços.

Em maio de 2020, por necessidade da Atenção Básica no processo de enfrentamento da pandemia, a ESPBA lançou o “Curso de identificação cuidados precoces na COVID-19”, estratégia pedagógica voltada para a qualificação de profissionais da Atenção Básica e da Vigilância à Saúde. As aulas foram realizadas na modalidade síncrona para gestores e assíncrona para os demais trabalhadores da saúde. Ao total, participaram 1098 gestores municipais de 393 municípios do Estado da Bahia e os conteúdos do curso disponibilizados no You Tube, que até 28 de fevereiro de 2021, já haviam alcançado conjuntamente 42.516 visualizações.

Na avaliação, a qualidade das Webaulas foi considerada ótima ou boa por 75% dos participantes, e as expectativas em relação a coerência e aplicabilidade dos conteúdos considerada 95% e 98% respectivamente, dentro ou maior que as expectativas. Alguns participantes apontaram como pontos negativos ou dificuldades do curso: a qualidade da internet; a linguagem complexa; a falta de dinamismo e longa duração das aulas; as falhas no áudio e conteúdos distantes da realidade dos serviços (ESPBA, 2020).

Nesta perspectiva, para melhorar seu processo educativos em EAD, a ESPBA tem realizado ou apoiado algumas iniciativas. Em novembro de 2020, técnicos da ESPBA participaram de dois cursos ofertados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS/Organização Panamericana de Saúde- OPAS intitulados “Desenho de proposta educativa virtuais no marco de Educação Permanente em Saúde” e “Espaço virtual de treinamento para equipes de TI de projetos das Escolas de Saúde Pública” que visavam a qualificação e transferência de tecnologias para as Escolas de Saúde Pública do Brasil. Além disso, o Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de

Salvador – PROSUS, sob responsabilidade da ESPBA, ofertou em 2021 dois cursos voltados para a produção de conteúdos digitais intitulados “Curso de Produção Didática-Multimídia para Processos Formativos em EAD” e “Curso de Produção Pedagógica em Podcasts voltada a Processos Formativos em Saúde” direcionados aos técnicos da ESPBA e profissionais de saúde da Atenção Básica.

4.2.2 Unidades de Saúde da Atenção Básica da Bahia.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada e de comunicação da Rede de Atenção à Saúde- RAS, sendo a coordenadora do cuidado e a ordenadora de ações e serviços disponibilizados na rede. Suas unidades de saúde são consideradas espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS (BRASIL, 2017).

Orientada, dentre outros, pelos princípios da universalidade, humanização, integralidade, vínculo e responsabilização, a Atenção Básica é o local ideal para o acompanhamento da pessoa com DM, devendo ser incorporada em sua rotina, dentre outras coisas, o cuidado com os pés dessas pessoas (BRASIL, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, na Bahia, são mais de 1100 unidades de saúde que compõem a Atenção Básica, estando estas em áreas rurais e urbanas, com diferentes recursos tecnológicos, estruturais, materiais e humanos. De acordo com os últimos dados divulgados pelo eGestor do Ministério da Saúde, até dezembro de 2019, a Bahia possuía 77,54% de cobertura da Estratégia Saúde da Família e 84,34% da Atenção Básica. Em relação a informatização da AB, processo que faz parte do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde, instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, 27.044 unidades já conseguiram homologar a solicitação de informatização, estando entre estas, muitas do estado da Bahia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

4.2.3 Aspectos éticos da pesquisa

Como pretende-se realizar a coleta de dados na fase da análise de contexto e visando possíveis publicações, o projeto relacionado a uma etapa desta estudo intitulado “Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético: desafios e possibilidades para uma escola do SUS”, foi enviado para análise do Comitê de Ética em

Pesquisa- CEP do Instituto de Saúde Coletiva- ISC e do CEP da SESAB. O projeto já tem a aprovação do CEP-ISC (Parecer nº 4.946.996), estando ainda em análise no CEP da SESAB (ANEXO 1).

5 RESULTADOS

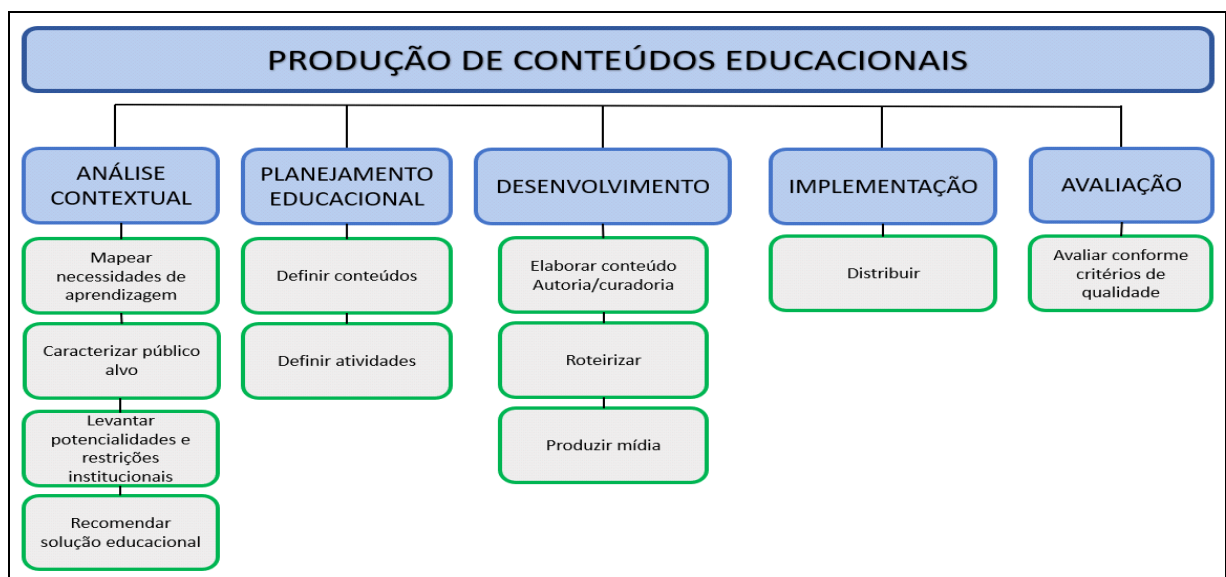
5.1 Parâmetros teórico-conceituais e metodológicos relevantes para a produção de conteúdos educacionais digitais

5.1.1 A produção de conteúdos educacionais digitais

Segundo Filatro e Cairo (2015), a produção de conteúdos educacionais é um processo com objetivos bem definidos, que parte de demandas educacionais, que busca planejar e coordenar atividades voltadas à autoria, design e desenvolvimento de conteúdos em diferentes contextos, com foco na abordagem pedagógica utilizada, no público-alvo a ser atingido, nos objetivos de aprendizagem a serem alcançados, na organização e estrutura dos conteúdos, na mídia e tecnologia de acesso selecionada, e na articulação necessária a um planejamento educacional mais amplo.

De forma sistemática, a produção de conteúdos educacionais é dividida em análise contextual, design, desenvolvimento, implementação e avaliação (Figura 1), que podem ser traduzidas em: analisar a necessidade; projetar a solução; desenvolver a solução; implementar a solução e avaliar a solução (FILATRO, 2008).

Figura 1: Visão geral das etapas de preparação de conteúdos digitais



Fonte: Adaptado de FILATRO; CAIRO (2015) p. 200; FILATRO (2018) p. XXII

Para Filatro e Cairo (2015), a qualidade dos conteúdos educacionais, em uma visão geral, está relacionada as múltiplas dimensões da produção, sendo elas: a dimensão

tecnocientífica, a dimensão pedagógica, a dimensão comunicacional, a dimensão tecnológica e a dimensão organizacional. Além disso, as autoras trazem a importância da gestão da produção, que envolve a Gestão de projetos, o Design Instrucional e o Plano do Projeto.

Para Romiszowski (2011) e Filatro (2018), a qualidade da produção requer uma equipe multidisciplinar, para que as tecnologias e a pedagogia sejam compatíveis. Profissionais da área da comunicação, tecnologia, administração, designer gráfico, educação, especialistas no conteúdo, avaliação, e o que mais se fizer necessário no contexto do projeto, são extremamente relevantes, para que os resultados promovam a eficácia da aprendizagem. Via de regra, a produção de conteúdos educacionais digitais custam mais caro, e levam mais tempo do que as pessoas imaginam.

Além disso, a gestão de processos e resultados é imprescindível para o sucesso da empreitada. Segundo Greer (1992) e van Rooij (2011, apud Romiszowski, 2011, p.7): “O uso de modelos de gestão com ferramentas e técnicas apropriadas para intervenções, em qualquer fase do trabalho, é uma estratégia que tem se mostrado eficiente em projetos de EAD, principalmente os de grande porte.” Para Filatro (2015), a junção do DI com a Gestão de projetos, pode levar a produção de conteúdos educacionais a outro nível.

A International Organization for Standardization (ISO 10006:1997, apud FILATRO e CAIRO, 2015, pag. 131), define a gestão de projetos como a “aplicação de conhecimentos, habilidades e técnicas na elaboração de atividades relacionadas para atingir um conjunto de objetivos predefinidos”. Filatro e Cairo (2015, p.131), complementam que “A Gestão de projetos é uma metodologia sistematizada para planejar e monitorar um esforço de trabalho, gerenciar as interações entre pessoas e equipes envolvidas, estimar e alocar custos, prazos e recursos materiais e financeiros, além de avaliar e reportar resultados.”

Um dos guias mais difundidos para a Gestão de projetos é o *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK), proposto pelo *Project Management Institute* (PMI). Para o PMBOK a fase ou fases de um projeto definem o início e fim da sua ideação, obedecendo uma sequência lógica, mas não necessariamente subsequente, denominada Ciclo de vida do projeto, composto por: início do projeto, organização e preparação, execução do trabalho e encerramento do projeto. No entanto, “Não existe uma estrutura única que possa ser aplicada a todos os projetos” (Heimann, 2017, p. 41).

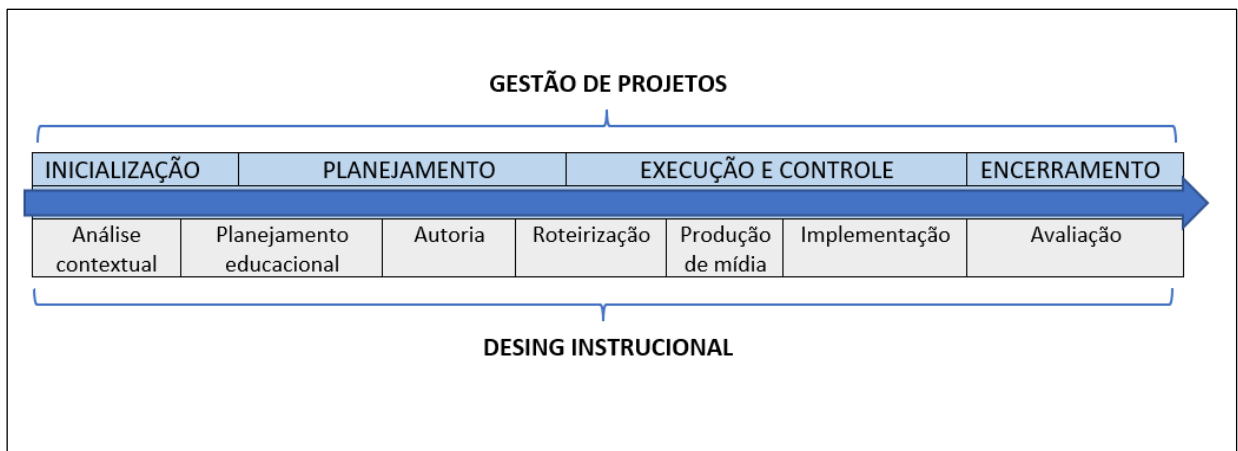
Para Filatro e Cairo (2015), a Gestão de projetos tem como uma das suas principais contribuições para a produção de conteúdos educacionais a sua perspectiva interdisciplinar, pois possibilita uma visão ampliada e detalhada do projeto, além de contribuir tanto no seu planejamento quanto no acompanhamento. Para melhor compreensão da relação entre gestão

de projetos e DI, as autoras vão afirmar que:

...quando falamos em gestão de projetos instrucionais, o que estamos fazendo é demarcar o alcance e as limitações organizacionais de um projeto; e, quando falamos no design instrucional (que alguns traduzem para “desenho instrucional”), estamos referindo-nos ao alcance e às limitações da solução educacional em si. (FILATRO; CAIRO, 2015, p. 140)

Desta forma, a Gestão de projetos e a produção de conteúdos educacionais, estão intimamente relacionados (figura 2), sendo importante a avaliação das dez áreas de conhecimentos propostas pelo PMBOK: gestão de integração; gestão do escopo; gestão do tempo; gestão dos custos; gestão da qualidade; gestão dos recursos humanos; gestão das partes interessadas; gestão da comunicação; gestão dos riscos e gestão das aquisições (FILATRO; CAIRO, 2015).

Figura 2: Integração entre o processo de gestão de projetos e design instrucional.



Fonte: Elaborado pela autora

5.1.2 A análise contextual na produção de conteúdos educacionais digitais

Em meio a tantas possibilidades de utilização das tecnologias digitais no contexto educacional, surgem também alguns desafios na elaboração de conteúdos educacionais que realmente dialoguem com a realidade dos sujeitos.

De acordo com Filatro e Cairo (2015), alguns critérios devem ser observados na produção de conteúdos educacionais. Os conteúdos devem ser relevantes para a sociedade ou sistema e atender ao nível de desenvolvimento e interesses dos alunos; relacionar-se com a vida cotidiana, permitindo ao aluno construir diversas formas de conhecimento e habilidades; e contribuir para o desenvolvimento do poder de argumentação, criticidade e resolução de problemas.

A análise contextual é a primeira fase para a produção de conteúdos educacionais

digitais, pois é nesta fase que “nos debruçamos sobre a realidade, o concreto, o exequível, ao aprofundar nosso entendimento sobre o que as pessoas reais querem ou precisam aprender e sobre como as instituições reais podem levar a cabo esse empreendimento” (FILATRO; CAIRO, 2015 p. 222). Quanto mais conhecemos o contexto nos quais os conteúdos serão utilizados, mais eles serão efetivos para atender as características e necessidades do aluno (FILATRO, 2018).

A análise contextual busca de forma sistemática informações relacionadas a: caracterização do público-alvo, através do levantamento do perfil demográfico, perfil digital, fatores motivacionais e estilos de aprendizagem; mapeamento das necessidades de aprendizagem e levantamento das potencialidades e restrições institucionais para assim recomendar uma solução de aprendizagem. Após a análise contextual, pode-se iniciar o desenho das ações a serem realizadas, seguindo as fases de planejamento, desenvolvimento, implementação e avaliação.

A produção de informações para a análise contextual pode ser realizada através de entrevistas, da aplicação de questionários ou de consulta a banco de dados presente nas instituições.

5.1.2.1 Caracterização do público alvo

5.1.2.1.1 Perfil demográfico

No perfil demográfico deve-se buscar pela idade, gênero, etnia, nacionalidade, local de moradia, local de trabalho, renda, estado civil e demais informações que possam interferir no processo de aprendizagem.

5.1.2.1.2 Perfil digital

No perfil digital busca-se por informações relacionadas ao acesso, utilização e habilidades com as mídias e tecnologias digitais. Tem acesso à internet? Quais dispositivos mais usam? Em quais redes sociais estão inseridos? Estas informações poderão nortear a utilização das tecnologias nas soluções de aprendizagem ou até mesmo inviabilizá-las.

5.1.2.1.3 Motivação

Segundo o Dicionário Online da língua portuguesa, motivação é o “ato ou efeito de motivar, de despertar o interesse por algo; reunião das razões pelas quais alguém age de certa

forma; processo que dá origem a uma ação consciente” (MOTIVAÇÃO, 2020). A motivação envolve as emoções, as crenças e pensamentos dos indivíduos, contribuindo para que iniciem ou continuem em determinada atividade. Para Filatro (2018), os materiais didáticos são extremamente relevantes e responsáveis pela motivação dos alunos em ações educativas, principalmente digitais (FILATRO, 2018).

Padilha e Selvero (2017, sp) ao falarem da importância da motivação no ensino a distância vão afirmar que:

A motivação pode afetar a perseverança, a sustentação do esforço do estudante, pois tem a capacidade de incentivar o interesse para o estudo e para a participação das aulas. Desse modo, temos a autoridade para considerá-la como um fator essencial para o estabelecimento da aprendizagem no contexto de ensino. Por assim dizer, devemos compreender que, não existe aprendizagem sem motivação, porque sabemos que o aluno está motivado quando sente a necessidade e o desejo de aprender o que está sendo trabalhado.

5.1.2.1.4 Perfil de aprendizagem

São diversos os modelos e teorias sobre o perfil de aprendizagem. No entanto, existem muitas críticas relacionadas ao levantamento do perfil de aprendizagem na análise contextual, pois geralmente são utilizados levantamentos com instrumentos autorreferenciais e os estilos identificados geralmente não têm grandes implicações na aprendizagem, podendo levar a uma ênfase exagerada na experiência pessoal. Desta forma, a caracterização do estilo de aprendizagem não é imprescindível no processo de produção de conteúdo educacional, pois pode-se no planejamento dos conteúdos mesclar as diversas formas de aprendizagem para o alcance dos diversos tipos de perfis (FILATRO; CAIRO, 2015).

5.1.2.1.5 Necessidade de aprendizagem

No levantamento das necessidades de aprendizagem deve-se buscar pelo conhecimento dos alunos em relação ao problema educacional em questão e o que sabem, precisam ou querem saber. Esta análise deve partir do princípio que os alunos possuem conhecimentos prévios, e que estes devem ser considerados para que os conteúdos produzidos realmente façam sentido, com foco na aprendizagem significativa.

Partindo deste pressuposto, Filatro e Cairo (2015, p 43) vão afirmar baseadas na teoria de Ausubel que:

A aprendizagem significativa pode ser descrita como o processo de relacionamento e de ancoragem das novas informações/conteúdos com as entidades relevantes preestabelecidas na estrutura cognitiva dos indivíduos. Para serem significativos, os novos conteúdos estudados devem “ancorar-se” em conceitos relevantes preexistentes

nas estruturas cognitivas dos alunos.

A partir do levantamento das necessidades de aprendizagem pode-se organizar o currículo ou programa da ação educativa, especificando assim, os conteúdos que serão contemplados, sua organização e até mesmo propor a partir deste levantamento estratégias mais inovadoras baseadas em Open Learning e desenhos mais flexíveis.

5.1.2.1.6 Análise das potencialidades e restrições institucionais

Na análise das potencialidades e restrições institucionais deve-se avaliar tanto a instituição que irá produzir o conteúdo, quanto a instituição a qual os conteúdos serão destinados. No contexto de produção busca-se verificar a viabilidade do projeto e no contexto de utilização os fatores que podem interferir no acesso e uso dos conteúdos produzidos (FILATRO; CAIRO, 2015)

Neste levantamento deve-se buscar compreender em que contexto os conteúdos serão utilizados: existe carga horária prevista para a utilização do conteúdo no ambiente de trabalho? Existe acesso à internet? Quais aparelhos eletrônicos estão disponíveis para acesso? Existe lugar/ sala para a realização de atividades educativas (híbrido)? O clima institucional potencializa as ações educativas no ambiente de trabalho? Existem recursos materiais/insumos para a aplicação prática dos conteúdos específicos relacionados? O que dizem as regulamentações e políticas de educação dos trabalhadores? Entre outros.

Além disso, deve-se buscar entender o contexto da instituição que será responsável em produzir o conteúdo: possui recursos humanos e materiais necessários? Quais as habilidades dos docentes em produzir materiais educacionais digitais? A instituição já possui experiência na produção de conteúdos digitais? Existem recursos orçamentários previstos?

É importante ressaltar que devido à complexidade relacionada a produção de conteúdos educacionais digitais, este processo requer a participação de diversos atores, com conhecimentos em diversas áreas, sendo este um dos grandes desafios das instituições que se propõem a produzir esses conteúdos.

Estudos realizados por Seixas et al (2012) e Casaburi; Westin e Zem-mascarenhas (2012) apontaram restrições institucionais na produção de conteúdos educacionais digitais, tanto relacionadas ao conhecimento dos profissionais envolvidos, quanto a necessidade de apoio técnico, financeiro e administrativo. “Durante o desenvolvimento das atividades notou-se que a criação dos cursos é ainda uma das etapas pouco conhecida pelos professores e técnicos locais e que há necessidade de melhor estruturação dos processos envolvidos neste

trabalho.” (SEIXAS Et al, 2012, p. 663). “É preciso considerar a importância do apoio técnico, administrativo e suporte financeiro, além da clareza do professor sobre a metodologia que será utilizada para a implantação do mesmo.” (CASABURI; WESTIN; ZEM-MASCARENHAS, 2012, p. 124).

Oliveira (2018, p. 179) também afirma que os professores mesmo sabendo utilizar em seu cotidiano as redes sociais, têm dificuldade em desenvolver propostas pedagógicas que as utilizem. “Falta-lhes, além de formação continuada de qualidade, a bravura de prestar-se a lançar mão de tão interessantes recursos sócio tecnológicos.”

Além disso, existe uma grande expectativa por parte dos alunos, como apontado por Seixas et al (2012, p662) em seu estudo:

Revela-se ainda neste estudante a expectativa de que os instrumentos e ferramentas computacionais, apesar de ainda serem utilizados em pequena escala, ganhem recursos de interatividade, visibilidade, com melhores condições de acesso, como as ferramentas ágeis de comunicação utilizadas em seu universo de relacionamento pessoal como, por exemplo, os sistemas usados nas redes sociais.

Desta forma, em médio prazo, irão prevalecer as instituições de ensino que apostarem em projetos pedagógicos atualizados, que utilizem metodologias atraentes, com professor motivado, com materiais interessantes e plataformas adaptativas (inteligentes), que permitam atividades complexas, desafiadoras e até mesmo personalizadas (MORAN, 2015b).

5.1.3 A Educação a distância: conceitos e possibilidades.

A educação mediada pelo digital faz parte de um novo ecossistema educativo. Este processo tem contribuído para a formação de novos conceitos de ensino aprendizagem, o que tem gerado o uso de terminologias diferentes para conceitos muito semelhantes. O foco do termo pode estar associado ao aspecto tecnológico (aparelho ou mídia utilizada) ou do seu potencial pedagógico (tipo de ensino, aprendizagem e educação), sendo necessário neste projeto trazer as definições que aqui serão consideradas (MOREIRA; SCHIEMMER, 2020).

5.1.3.1 Educação a distância

A educação a distância pode ser considerada como a educação onde há separação espacial entre o que ensina e o que aprende, onde a comunicação entre o aluno e o professor acontece de forma indireta (FILATRO, 2018). Este conceito inclui além das novas mídias digitais, as modalidades de educação a distância mais antigas que utilizavam a televisão, o

rádio e kits impressos, não considerando as atividades síncronas, hoje amplamente utilizadas graças a utilização da internet.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a educação a distância (EAD) pode ser caracterizada como uma modalidade educacional onde os processos de ensino e aprendizagem são mediados por tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos, alcançando alunos geograficamente dispersos, superando distâncias e facilitando acessos, podendo alcançar uma grande quantidade de pessoas ao potencializar a circulação de dados, de uma forma que os métodos tradicionais de caráter presencial não conseguem (BRASIL, 2009; 2015). Além disso, permite a flexibilidade de tempo, possibilitando “uma adesão dos usuários mais dinâmica, oportuna e personalizada do que as atividades de ensino presencial” (BRASIL, 2009 p.53).

Desta forma, para fins deste estudo, utilizamos o conceito trazido por Moreira e Schemmer (2020, pag14) que afirmam ser a Educação a Distância:

...processo que enfatiza a construção e a socialização do conhecimento; a operacionalização dos princípios e fins da educação, de forma que qualquer pessoa, independentemente do tempo e do espaço, possa torna-se agente de sua aprendizagem, devido ao uso de materiais diferenciados e meios de comunicação, que permitam a interatividade (síncrona ou assíncrona) e o trabalho colaborativo/cooperativo.

5.1.3.2 E-Learning

Etimologicamente, a palavra e-Learning é a junção de *eletronic* e *learning* (aprendizagem), sendo assim o e-Learning a aprendizagem eletrônica. Outros significados podem ser atribuídos a *Learning* como experiência, extensão e expansão. As principais tecnologias utilizadas são o PC, notebook e dispositivos suportados pela internet. (MOREIRA; SCHEMMER, 2020 e FILATRO; CAVALCANTE, 2018).

Segundo Masie (2001, apud MOREIRA; SCHEMMER, 2020, p. 15) “o eLearning é o uso da tecnologia para gerir, desenhar, distribuir, selecionar, transacionar, acompanhar, apoiar e expandir a aprendizagem.”

5.1.3.3 M-Learning

Os dispositivos tecnológicos móveis estão cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas. O PANORAMA Mobile Time/Opinion Box (2020), que acompanha o comportamento do brasileiro no uso de smartphones, wearables e aplicativos móveis nos últimos cinco anos, aponta um aumento na utilização destas tecnologias. Os resultados apontam que o WhatsApp é

o aplicativo mais vezes aberto pelo brasileiro ao longo do dia (54%), seguido pelo Instagram (14%), Facebook (11%) e You Tube (2%). Quando o critério é o tempo total gasto por dia em cada app, a ordem continua a mesma, mas a diferença entre os aplicativos diminui, ficando o WhatsApp em primeiro lugar com 29%, seguido do Instagram (24%), Facebook (20%) e YouTube (6%).

Com o crescimento no uso de dispositivos eletrônicos móveis como o celular e computadores portáteis, surgiu no campo da educação uma nova modalidade de ensino e aprendizagem, denominada aprendizagem móvel ou aprendizagem com mobilidade, sendo o nome m-Learning advindo do inglês “mobile learning”. O m-Learning é qualquer processo de ensino aprendizagem intermediado por dispositivo sem fio, como telefone celular, smartphone e tablet (FILATRO; CAVALCANTE, 2018).

5.1.3.4 Open Learning

O Open Learning é uma abordagem de ensino aprendizagem que coloca a ênfase no direito do aluno de tomar decisões, definindo seu percurso formativo, escolhendo os materiais/conteúdos que melhor se adaptam aos seus conhecimentos e interesses. Nesta abordagem, os alunos assumem as responsabilidades pela sua própria aprendizagem, sendo sua participação livre das exigências acadêmicas tradicionais (MOREIRA; SCHEMMER, 2020).

5.1.3.5 Educação Híbrida

“Híbrido significa misturado, mesclado, blended.” A educação sempre foi composta de diferentes combinações, sendo hoje muito mais notável estas combinações devido ao processo de mobilidade e conectividade. Pode-se “ensinar e aprender de inúmeras formas, em todos os momentos, em múltiplos espaços” (MORAN, 2015a, p. 1).

Este conceito vai ser explicado por Moran (2015a, p. 2) ao afirmar que:

Na educação acontecem vários tipos de mistura, blended ou educação híbrida: de saberes e valores, quando integramos várias áreas de conhecimento (no modelo disciplinar ou não); blended de metodologias, com desafios, atividades, projetos, games, grupais e individuais, colaborativos e personalizados. Também falamos de tecnologias híbridas, que integram as atividades da sala de aula com as digitais, as presenciais com as virtuais. Híbrido também pode ser um currículo mais flexível, que planeje o que é básico e fundamental para todos e que permita, ao mesmo tempo, caminhos personalizados para atender às necessidades de cada aluno. Híbrido também é a articulação de processos mais formais de ensino e aprendizagem com os informais, de educação aberta e em rede. Híbrido implica em misturar e integrar áreas diferentes, profissionais diferentes e alunos diferentes, em espaços e tempos diferentes.

Em uma visão mais conservadora, pode-se manter o modelo curricular predominante,

mas prioriza-se um maior envolvimento do aluno, com a utilização de metodologias ativas, desenvolvimento de projetos de forma interdisciplinar, ensino híbrido e sala de aula invertida. Concepções mais inovadoras podem utilizar ações educativas sem disciplinas, baseadas em atividades, desafios, problemas, jogos e onde cada aluno aprende no seu próprio ritmo e necessidade e também aprende com os outros em grupos e projetos, com supervisão de professores orientadores (MORAN, 2015a)

5.1.3.6 Metodologias ativas e as tecnologias digitais

Segundo Filatro e Cavalcante (2018, p.12) “As metodologias ativas são estratégias, técnicas, abordagens e perspectivas de aprendizagem individual e colaborativa que envolve e engajam os estudantes no desenvolvimento de projetos e/ou atividades práticas.” Podendo fazer uso, dentre outras estratégias, da aprendizagem baseada em problemas, problematização, aprendizagem baseada em projetos, aprendizagem por pares, design thinking, estudos de caso e sala de aula invertida, dentre outras (FONSECA; MATTAR, 2017). As metodologias ativas estão relacionadas ao processo de autonomia e criatividade do aluno, sendo este um sujeito ativo no seu percurso de ensino-aprendizado.

Com a utilização das metodologias ativas na Educação Permanente em Saúde, o trabalhador aprende a partir da análise de situações reais ou simuladas, utilizando conceitos e teorias, alguns já conhecidos, outras recém aprendidos/reformulados, para assim propor soluções/ intervir na realidade do trabalho, tanto de forma individual, quanto coletiva. Como o processo de ensino-aprendizado não está centrado no professor e sim no aluno, ambos aprendem, num processo compartilhado de busca pelo conhecimento, criticidade, autonomia e produção de conhecimento.

Desta forma, reconhecer as potencialidades educativas das situações de trabalho, nos remete as diversas formas de aprender. Para Moran (2015a, p. 2), a aprendizagem se dá em diferentes momentos, circunstâncias e maneiras:

Aprendemos através de processos organizados, junto com processos abertos, informais. Aprendemos quando estamos com um professor e aprendemos sozinhos, com colegas, com desconhecidos. Aprendemos intencionalmente e aprendemos espontaneamente, aprendemos quando estudamos e aprendemos também quando nos divertimos.

Se aprendemos pela mediação do mundo, aprendemos também na interação mundo físico- mundo digital. A utilização das tecnologias digitais como ferramentas na aplicação das metodologias ativa de aprendizagem podem potencializar diversas formas de aprender. A criação de desafios, atividades, jogos com estabelecimento de competências para cada etapa,

com solicitação de informações pertinentes, recompensas estimulantes e inseridos em plataformas adaptativas são algumas das possibilidades das metodologias ativas, sem perder de vista os três princípios fundamentais das metodologias ativas: o protagonismo do aluno, a produção colaborativa do conhecimento e a articulação interdisciplinar entre a teoria e a prática, através da interação do aprendiz com o mundo (MORAN, 2015b; FILATRO; CAVALCANTE, 2018).

5.1.3.7 Microaprendizagem

A microaprendizagem visa responder as crescentes necessidades de aprendizagem ao longo da vida e a aprendizagem sob demanda, presente na sociedade atual. É baseada na ideia de que as pessoas aprendem melhor quando o conteúdo é dividido em pequenas partes, de modo a formar pequenas unidades de estudo (GABRIEL ET AL, 2006, apud FILATRO; CAVALCANTE, 2018).

Apoiada em tecnologias mais flexíveis, se adéqua aos dispositivos portáteis e de comunicação móvel como os smartphones e tablets, pela possibilidade dos alunos acessarem os conteúdos em condições/momentos específicos e durante deslocamentos. A ideia principal da microaprendizagem não é apenas o tamanho do conteúdo, mas também o tempo para aprendizagem, sendo uma modalidade com foco no micromomento, microconteúdos, microatividades e microcertificações (FILATRO; CAVALCANTE, 2018).

Sendo uma modalidade das metodologias ágeis, surge a partir da necessidade de economia de atenção do mundo moderno. Estamos a todo tempo sendo bombardeados por inúmeras informações e em constante sobrecarga cognitiva, que afeta nossa memória de trabalho. “Experimentos mostram que, quando alcançamos os limites de nossas memórias de trabalho, torna-se mais difícil distinguir informação relevante de irrelevante, e passamos a ser meros consumidores de dados sem significado.” (FILATRO; CAVALCANTE, 2018, p.93).

Podemos considerar o microconteúdo como uma pequena unidade de aprendizagem, que visa um ou mais objetivos, mas que não pode ser redividido, com risco de perder seu significado. Estes microconteúdos podem ser utilizados em objetivos específicos de aprendizagem, possibilitando seu uso em contextos e momentos diversos.

É fato que esta modalidade pode parecer uma aprendizagem superficial. “Seu potencial inovador parece, a princípio, confrontar com a demanda por aprendizagem profunda, que permaneça por longos períodos e que possa ser aplicada em outros contextos e em contextos futuros, em oposição a uma abordagem superficial, rápida e fragmentada.” No entanto, o que se

busca é ir direto ao ponto, sem rodeios, sem repetidos e longos processos de fala e exposição que se perdem em si mesmo. Não se trata de querer substituir os modelos convencionais, idas e vindas no processo de aprendizagem, mas pensar em como inserir e utilizar esta metodologia nos processos educativos digitais, avaliando criticamente o que consideramos “a forma correta de aprender” neste mundo em mutação (FILATRO; CAVALCANTE, 2018, p.123 e 124).

5.2 Planejamento para a produção de conteúdos educacionais digitais voltados a prevenção do Pé Diabético.

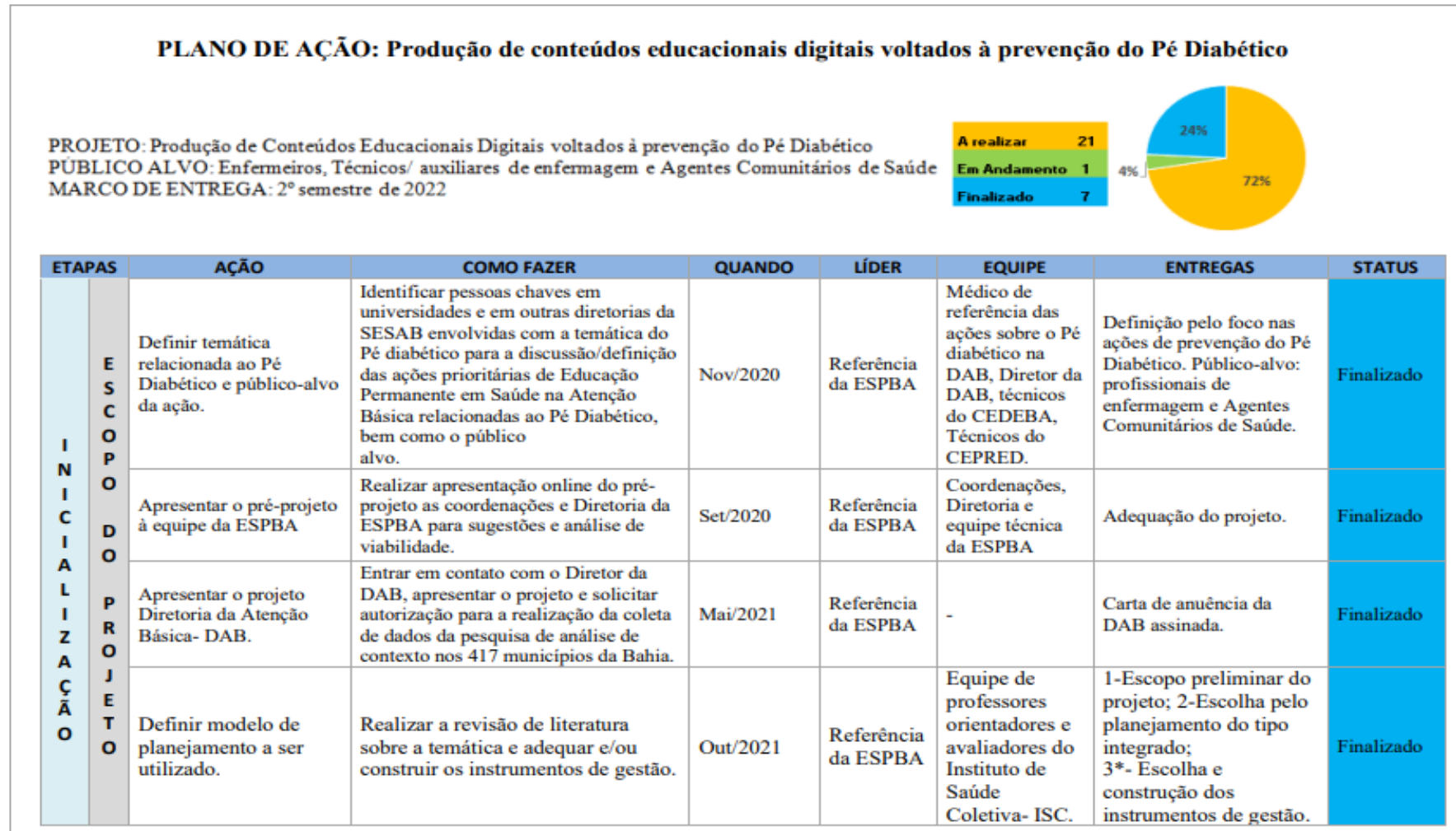
5.2.1 Delineamento e programação do plano de ação

Diante de tantas possibilidades para a escolha do método, tecnologias a serem utilizadas, equipe multidisciplinar e demais recursos envolvidos, podemos afirmar que a produção de conteúdos educacionais digitais ainda é um grande desafio para as escolas do SUS. Este capítulo tem como objetivo apresentar um planejamento “Plano de Ação” para a produção de conteúdos educacionais digitais a ser executado pela ESPBA, voltados a enfermeiros, Técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia, relacionados a Prevenção do Pé Diabético. Ressaltamos que não se trata de um planejamento rígido e finito em si mesmo, mas uma possibilidade de sistematização do processo de planejamento baseados na revisão de literatura, PMBOK e processo de DI.

Ressaltamos que o Plano de ação foi elaborado em planilha Excel, possibilitando o melhor acompanhamento do projeto (apêndice A), no entanto, neste capítulo iremos apresentar em figuras, do seu formato em Word, totalizando 8 figuras, para facilitar a visualização e entendimento das fases do planejamento.

Para melhor acompanhamento e visualização das etapas do Plano de ação, como Plano de projeto integrado, a primeira coluna foi subdividida em duas colunas, destacando as etapas do Ciclo de vida do projeto recomendadas pelo PMBOK (inicialização, planejamento, execução, controle e encerramento) e pelas fases do processo de DI (análise contextual, planejamento educacional, desenvolvimento, implementação e avaliação). Além disso, as colunas subsequentes, foram elaboradas de forma a fornecer informações sobre o que precisa ser feito, como será feito, quem será o líder, equipe necessária, entrega (s) a cada finalização da ação (marcos) e o status ou situação da ação/entregas (figura 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10).

Figura 3: Plano de ação – p. 1.



Fonte: elaborado pela autora.

Figura 4: Plano de ação- p. 2.

PLANO DE AÇÃO: Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético									
ETAPAS	AÇÃO	COMO FAZER	QUANDO	LÍDER	EQUIPE	ENTREGAS	STATUS		
I N I C I A L I Z A Ç Ã O	E S C O P O	Aprovar o projeto no Colegiado da ESPBA/SUPERH e definição institucional da equipe de trabalho.	Apresentar o projeto na reunião do colegiado da ESPBA para aprovação e definição da participação de outras diretorias, setores ou grupos estratégicos (DAB, SUPERH, CEDEBA, CEPRED, Universidades e TI, Comunicação e técnicos que atuam em ações EAD na ESPBA, dentre outros).	3ª sem. Jan/2022	Referência da ESPBA	Membros do Colegiado da ESPBA	Definição da equipe da ESPBA para desenvolvimento do projeto e instituições, diretorias e setores. Preenchimento da "Planilha de identificação da equipe do projeto" com inclusão das informações das pessoas da ESPBA envolvidas.	A realizar	
		O	Montar a equipe de trabalho.	Contatar diretorias, setores/grupos estratégicos para articulação e apresentação da proposta: envio de ofício/carta convite para participação no projeto e/ou indicação do nome de referência para compor a equipe de trabalho, com a data da primeira reunião.	1ª sem. Fev/2022	Referência da ESPBA	Diretora da ESPBA, Coordenação de Planejamento e Regionalização - CPR.	Preenchimento da Planilha de identificação da equipe do projeto.	A realizar
			Definir o (a) gestor (a) ou gestores do projeto, as responsabilidades dos participantes e levantar os riscos relacionados (gestão dos riscos).	Realizar reunião com os membros da equipe de trabalho definidos, para a apresentação do projeto, definição das responsabilidades dos membros em cada uma das etapas/fases e definição do gestor ou gestores. Realizar brainstorming com a equipe para o levantamento dos riscos do projeto.	2ª sem. Fev/2022	Referência da ESPBA	Membros do grupo de trabalho	1- Finalização do preenchimento da Planilha de identificação da equipe do projeto; 2- Preenchimento da Planilha de Gestão dos Riscos; 3- Compartilhamento da	A realizar

Fonte: elaborado pela autora.

Figura 5: Plano de ação- p. 3.

PLANO DE AÇÃO: Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético								
ETAPAS	AÇÃO	COMO FAZER	QUANDO	LÍDER	EQUIPE	ENTREGAS	STATUS	
I N I C I A L I Z A Ç Ã O	A N Á L I S E C O N D I Z A Ç Ã O					análise dos riscos com as partes interessadas para minimizar a ocorrência dos riscos.		
		Criar instrumento de coleta de dados para a caracterização do perfil do público-alvo.	Elaborar o instrumento de coleta de dados digital para o levantamento do perfil demográfico, perfil digital, motivação e necessidades de aprendizagem relacionadas à prevenção do Pé Diabético dos profissionais de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na AB da Bahia.	Fev/2021	Referência da ESPBA	Equipe de professores orientadores e avaliadores-ISC.	Dois modelos de questionário online (um para nível médio e um para nível superior).	Finalizado
		Definir categorias de análise dos dados para o relatório de "Análise de contexto".	Elaborar planilha de categorias de análise dos dados.	Fev/2021	Referência da ESPBA	Equipe de professores orientadores e avaliadores-ISC	Planilha de categoria de análise.	Finalizado
		Submeter o projeto no Comitê de Ética em Pesquisa- CEP do ISC e SESAB para aprovação da coleta de dados.	Cadastrar o projeto no Comitê de Ética em Pesquisa- CEP do ISC e SESAB na Plataforma Brasil para autorização da coleta de dados nos 417 municípios.	Jun/2021	Referência da ESPBA	Equipe de professores orientadores e avaliadores-ISC	Parecer do CEP aprovando o projeto para coleta de dados. Parecer nº 4.946.996 do CEP ISC (aprovado). Projeto em apreciação no CEP SESAB- nº do comprovante 1014232/2021 (anexo 1).	Em andamento

Fonte: Elaborado pelo autora.

Figura 6: Plano de ação –p. 4.

PLANO DE AÇÃO: Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético								
ETAPAS	AÇÃO	COMO FAZER	QUANDO	LÍDER	EQUIPE	ENTREGAS	STATUS	
P L A N E J A M E N T O		Analisar os dados coletados e apresentar os resultados as partes interessadas.	Elaborar o relatório da análise contextual relacionada à caracterização do público-alvo e identificar potencialidades e restrições institucionais para a produção dos conteúdos. Reunir o grupo de trabalho e discutir possibilidades, desafios, prioridades, recursos midiáticos e tecnológicos a serem utilizados (texto, áudio, imagens, vídeos, interativos ou mão única, básicos, intermediários ou avançados) e planilha de aquisições.	2ª a 4ªsem. Fev/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Relatório de análise contextual com solução de aprendizagem. Planilha de aquisição preenchida e publicizada com os interessados.	A realizar
	P L A N E J A M E N T O E D U C A C I O N A L	Planejar os conteúdos que serão desenvolvidos.	Reunir com a equipe do projeto e definir a partir da solução de aprendizagem proposta as unidades de estudo (objetivos de aprendizagem, papéis dos envolvidos, atividades, duração, conteúdos, ferramentas e avaliação).	1ª a 2ª sem. Mar/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Planejamento das unidades de estudo.	A realizar

Fonte: Elaborado pelo autora.

Figura 7: Plano de ação –p. 5.

PLANO DE AÇÃO: Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético							
ETAPAS	AÇÃO	COMO FAZER	QUANDO	LÍDER	EQUIPE	ENTREGAS	STATUS
I N I C I A L I Z A Ç Ã O	A N Á L I S E C O N T E X T U A L	Elaborar perguntas complementares aos questionários originais referentes ao instrumento. Serão avaliados o tempo para preenchimento, o grau de dificuldade para o preenchimento e entendimento das perguntas/vocabulário utilizado.	Out/2021	Referência da ESPBA	Equipe de professores orientadores e avaliadores-ISC	Links dos questionários teste disponibilizados.	Finalizado
		Realizar teste do instrumento de coleta de dados.	3ª sem. Jan/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA e Coordenação Pedagógica, estudo, pesquisas e tecnologias educacionais-COPEPTE da ESPBA.	Questionário teste aplicado, resultados analisados e alterações necessárias realizadas.	A realizar
		Realizar articulação com as partes interessadas para iniciar a pesquisa da caracterização do público-alvo nos 417 municípios da Bahia.	4ª sem. Jan/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Distribuição dos links de acesso dos questionários via e-mail, WhatsApp e demais redes sociais.	A realizar

Fonte: elaborado pela autora.

Figura 8: Plano de ação –p. 6.

PLANO DE AÇÃO: Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético								
ETAPAS	AÇÃO	COMO FAZER	QUANDO	LÍDER	EQUIPE	ENTREGAS	STATUS	
E X E C U Ç Ã O E C O N T R O L E	D E S E N V O L V I M E N T O	Elaborar os conteúdos a serem trabalhados (base na análise contextual e planejamento educacional)	Reunir a equipe de trabalho e definir responsabilidades e atribuições. Quais referências bibliográficas serão utilizadas? Que especialistas compõem o grupo? Quais materiais serão de autoria e quais serão curadoria? Construir a retórica do conteúdo educacional organizando-o em tópicos.	3ª sem. a 4ª sem. Mar/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Textos base dos conteúdos a serem produzidos (textos) entregues pelos conteudistas.	A realizar
		Roteirizar o conteúdo	Analisar os textos base elaborados pelos conteudistas.	1ª a 4ª sem. Abr/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Revisão dos textos.	A realizar
			Reunir a equipe de trabalho e discutir os textos e as possibilidades de utilização no produto final da produção.	1ª a 4ª sem. Abr/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Alinhamento dos conteúdos aos objetivos da produção.	A realizar
			Criar esboço do conteúdo final da produção.	1ª a 4ª sem. Abr/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Esboço final realizado.	A realizar
			Reunir a equipe de trabalho para validar o roteiro final.	1ª e 2ª sem. Mai/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Validação do roteiro.	A realizar
			Reunir a equipe de trabalho para revisar o roteiro final após validação.	3ª e 4ª sem. Mai/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Revisão e validação final do roteiro.	A realizar
			Analisar os textos base elaborados pelos conteudistas.	1ª a 4ª sem. Abr/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Revisão dos textos.	A realizar

Fonte: Elaborado pelo autora.

Figura 9: Plano de ação –p. 7.

PLANO DE AÇÃO: Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético								
ETAPAS	AÇÃO	COMO FAZER	QUANDO	LÍDER	EQUIPE	ENTREGAS	STATUS	
E X E C U Ç Ã O E C O N T R O L E		Realizar a produção das mídias de acordo com as propostas do planejamento educacional e roteirização (gravar aulas, podcast, confecção de cards eletrônicos etc.)	1ª sem. Jun a 2ª sem. Jul/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Produção dos conteúdos em mídia.	A realizar	
		Revisar o produto final da produção	Reunir a equipe de trabalho e validar a produção.	1ª sem. Jun a 2ª sem. Jul/2023	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Produto final validado.	A realizar
	I M P L E M E N T A Ç Ã O	Iniciar a articulação para a utilização do conteúdo educacional produzido.	Reunir as instituições interessadas, Secretários de Saúde, Coordenadores da Atenção Básica, Diretorias e equipe de trabalho para a apresentação e discussão do início e planejamento de execução.	1ª sem. Jun a 2ª sem. Jul/2024	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE, CPR e outras partes interessadas.	Comunicação formal do início da "distribuição" do conteúdo.	A realizar
	C O N T R O L E	Utilizar o conteúdo produzido.	Executar as ações necessárias a "distribuição" do conteúdo e "finalização" da ação.	1ª sem. Ago/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Conteúdo utilizado.	A realizar

Fonte: Elaborado pelo autora.

Figura 10: Plano de ação –p. 8.

PLANO DE AÇÃO: Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético								
ETAPAS	AÇÃO	COMO FAZER	QUANDO	LÍDER	EQUIPE	ENTREGAS	STATUS	
E N C E R R A M E N T O	A V A L I A Ç Ã O	Realizar avaliação dos conteúdos produzidos.	Elaborar um instrumento de avaliação da qualidade dos conteúdos produzidos quanto: dimensão tecnocientífica, dimensão organizacional, dimensão tecnológica, dimensão comunicacional e dimensão pedagógica.	1ª sem. Jun a 2ª sem. Jul/2024	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Instrumento de avaliação da qualidade do conteúdo.	A realizar
			Aplicar o instrumento de avaliação com a equipe de trabalho, discentes e partes interessadas.	-		Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Relatório da avaliação.	A realizar
			Realizar avaliação de impacto, adequando o instrumento já utilizado pela ESPBA.	-	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE, Coord. Formação Técnica e pós-graduação e outras partes interessadas.	Relatório da avaliação.	A realizar
			Elaborar relatório final do projeto.	-	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Relatório final e encerramento do projeto de produção	A realizar

Fonte: Elaborado pelo autora.

Na etapa de inicialização estão as decisões e ação necessárias para a validação do escopo do projeto, sendo inseridas nessa etapa todas as decisões relacionadas ao objetivo e público alvo, aprovação do projeto, articulação para a formação da equipe de trabalho e escolhas/elaboração das ferramentas de gestão do plano.

Para melhor gestão do Plano de ação, tornou-se necessário para esta fase a escolha e elaboração de instrumentos de gestão, voltados ao planejamento educacional, gestão da equipe envolvida, gestão das partes interessadas, gestão de aquisições e gestão de riscos. Elaborados em Excel, os instrumentos têm como objetivos respectivamente, a sistematização do processo de elaboração e organização do planejamento educacional; a coleta de dados referentes a equipe e suas respectivas responsabilidades; a avaliação das partes interessadas quanto ao nível de poder, nível de engajamento e ações necessárias para mudança do quadro; levantamento de aquisições, grau de urgência e seus impactos no projeto; e o levantamento dos riscos e seus índices com base na probabilidade de acontecer, impacto e nível de controle (apêndices B, C, D, E e F).

Cabe ressaltar, que o escopo de um projeto “é elaborado progressivamente ao longo do ciclo de vida do projeto” (PMI, 2017, p.13), desta forma acreditamos que após a análise de contexto, segunda etapa prevista, teremos maiores definições a cerca do escopo deste projeto, com revisão dos seus objetivos e público alvo.

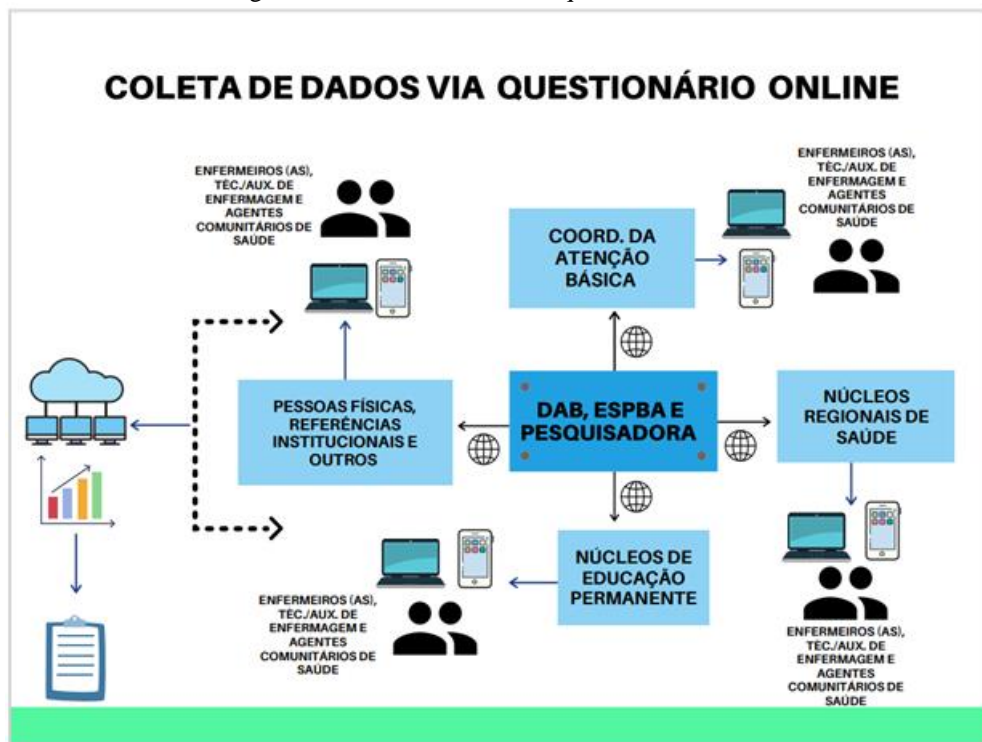
Na análise contextual, está contido todo o planejamento para a coleta de informações necessárias para a escolha dos conteúdos a serem produzidos. Considerada uma das fases mais importantes na decisão da produção de conteúdos educacionais, a análise contextual possibilita uma visão ampliada sobre as reais necessidades de aprendizagem do público alvo e as reais possibilidades de produção da solução de aprendizagem. Seguindo as peculiaridades da Educação Permanente em Saúde e o *modus operandi* da ESPBA, traçamos esta etapa com vistas a criação, teste e aplicação dos questionários, as articulações necessárias para a divulgação do processo de coleta dos dados e análise dos dados coletados, sendo esta última fase também pertencente a etapa de planejamento, a partir da elaboração e discussão do relatório de análise contextual e planejamento educacional.

De forma estratégica, a coleta de dados será realizada após reunião com técnicos da DAB e ESPBA, isso porque nas duas instituições existem referências municipais/regionais, que são responsáveis pela comunicação com diferentes atores nos 417 municípios da Bahia, possuindo contatos e conhecimentos referentes a realidade desses territórios, podendo também, apontar caminhos para essa articulação/divulgação. A reunião terá por finalidade explicar os objetivos da pesquisa, o instrumento de coleta de dados e o importante papel de

ambas instituições na divulgação do link do questionário.

Após este primeiro momento, será veiculado via e-mail e WhatsApp o card de divulgação da pesquisa onde constará o link de acesso ao questionário. Este card será enviado inicialmente para Secretários de Saúde, Coordenadores da Atenção Básica, Núcleos de Educação Permanente e dos Núcleos/ Bases Regionais de Saúde/suas referências, para que possam disseminar a informação de forma rápida, alcançando o maior número de profissionais sob sua coordenação/área de abrangência. O card será também disponibilizado no Facebook da ESPBA, sites e demais mídias sociais de instituições parceiras que manifestarem interesse na divulgação (CEDEBA, CEPRED, universidades etc.). Figura 11.

Figura 11: Coleta de dados via questionário online.



Fonte: Elaborado pela autora

Entendemos que aplicar um questionário online visando a identificação do perfil digital dos participantes da pesquisa poderá gerar um viés de seleção, pois devido necessidade de internet, os profissionais sem este acesso deixarão de participar da pesquisa, não sendo assim contabilizados. Entretanto, a utilização de questionário físico no atual momento de pandemia de COVID- 19, torna-se inviável. Sendo assim, acreditamos que o link do questionário veiculado em diferentes mídias, com diversas possibilidades de acesso (computador, notebook, tablet e celular) poderá mitigar este viés. Além disso, os coordenadores da Atenção Básica serão incentivados a disponibilizar, quando possível, computadores com acesso a internet do próprio

serviço para que os profissionais possam participar da pesquisa, no entanto, não descartamos a utilização de questionário físico em situações específicas.

Não será delimitado o tamanho da amostra para a análise contextual, visando alcançar o maior número possível de participantes. No entanto, consideramos que 10% de cada grupo de trabalhadores seja um número aceitável, em vista dos objetivos e condições de produção da sondagem, mesmo que não pretenda com isso garantir representatividade estatística. Sendo assim, será considerada uma amostra mínima de 438 enfermeiros, 438 Técnicos/auxiliares de enfermagem e 2419 Agentes Comunitários de Saúde.

Para análise, os dados serão agrupados em 4 categorias. Serão utilizadas variáveis quantitativas e qualitativas, conforme o Quadro 2. A análise dos dados será realizada a partir dos dados quantitativos através de gráficos e tabelas geradas pelo aplicativo Google Forms e serão posteriormente transcritos de forma a caracterizar o perfil demográfico, o perfil digital, a motivação e necessidades de aprendizagem dos participantes.

A análise dos dados resultará em um “Relatório de análise contextual” que fornecerá elementos, a partir das categorias, que possam nortear a produção de conteúdos educacionais digitais sobre a prevenção do Pé diabético para os profissionais de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica do Estado da Bahia, apontando a necessidade de aprendizagem, a caracterização do público alvo, o levantamento de restrições e o encaminhamento de soluções de aprendizagem.

Quadro 2: Categorias de análise.

PERFIL DEMOGRÁFICO	PERFIL DIGITAL
<ul style="list-style-type: none"> • Faixa etária • Sexo • Raça/cor • Tempo de deslocamento de casa até o trabalho • Município onde trabalha • Zona onde trabalha 	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso a internet • Aparelhos que utiliza para acessar a internet • Mídia/aplicativos que utiliza • Participação em curso/atividades educativas a distância • Preferência por atividades síncronas ou assíncronas
MOTIVAÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> • Nível de interesse pelo tema • Trabalho com pacientes diabéticos • Expectativas em relação a (s) contribuição (ões) dos conteúdos • Disponibilidade de monofilamento, Doopler manual e Diapasão 	

NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM
<p>Enfermeiros</p> <p>Nível de conhecimento/habilidade relacionado a/ao:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso do monofilamento • Identificação do pé de risco • Educação dos pacientes e família • Avaliação dos calçados inadequados e recomendação dos tipos de calçados adequados • Tratamento dos fatores de risco para ulcerações • Outras demandas de aprendizagem relacionadas a temática do Pé Diabético
<p>Téc./aux. de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde</p> <p>Nível de conhecimento/habilidade relacionado a/ao:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos sobre os fatores de risco (causas) que levam o paciente a desenvolver o Pé Diabético • Educação dos pacientes e família • Conhecimento sobre o corte adequado das unhas e a importância da hidratação da pele • Avaliação dos calçados inadequados e recomendação dos tipos de calçados adequados • Identificação do pé de risco • Outras demandas de aprendizagem relacionadas a temática do Pé Diabético

Fonte: Elaborado pela autora

5.3 Construção do instrumento de coleta de dados

Devido diferentes áreas de atuação dos profissionais de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e grau de escolaridade, optamos em construir dois instrumentos semelhantes para os Téc./aux. de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e um específico para enfermeiros. Além disso, optamos por gerar um link de acesso para cada categoria profissional, possibilitando melhor estratificação dos resultados, gerando um banco de dados para cada categoria (profissionais de enfermagem de nível superior, profissionais de enfermagem de nível fundamental/ médio e Agentes Comunitários de Saúde).

As perguntas dos questionários foram divididas em em 6 sessões: 1- Apresentação; 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 3- Identificação; 4- Perfil demográfico e digital; 5- Motivação e 6- Necessidade de aprendizagem. Na sessão 1, foi elaborada um imagem semelhante para os questionários, diferindo apenas o nome da categoria a qual se destina, seguida da identificação do instrumento (figura 12). Na sessão 2, foi inserido o TCLE (apêndice K), com as opções no final da sessão de “Li, compreendi e **CONCORDO** com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa, assinando este termo.” e “Li compreendi e **NÃO CONCORDO** com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa.”, caso o participante click na opção 2 (Não Concordo), o formulário é

finalizado automaticamente.

Figura 12: Sessão 1 do instrumento de coleta de dados (Agentes Comunitários de Saúde).



Fonte: elaborado pela autora (Google Forms)

Já na sessão 3, foram inseridas as perguntas relacionadas a confirmação da atuação na Atenção Básica, por se tratar de um instrumento de livre acesso, não estando condicionado a uma lista específica de contatos, sendo a primeira pergunta de cada questionário: “Você atua na Atenção Básica no estado da Bahia como enfermeiro (a)?”, “Você atua na Atenção Básica no estado da Bahia como Técnico ou auxiliar de enfermagem?” e “Você atua na Atenção Básica no estado da Bahia como Agente Comunitário de Saúde?”. É importante salientar, que devido necessidade de identificação do participante, no caso de desistência em participar da pesquisa, foi inserido nesta sessão o preenchimento do identificador escolhido, no caso, o número do telefone. Também com automação, esta sessão é finalizada automaticamente, caso o participante clique na opção “Não”, referente a primeira pergunta ou caso não aceite informar o número do seu telefone “Não desejo dar as informações acima” (figura 13).

Para a sessão 4, foram organizadas as perguntas relacionadas a identificação do perfil demográfico e digital dos participantes. Para a identificação do município de atuação, foi elaborada uma lista suspensa com os 417 municípios da Bahia, evitando erros no banco de dados, caso seja digitado o nome com grafia errada. Nesta sessão o participante é questionado quanto sua cor, tipo de zona onde trabalha, faixa etária, escolaridade (sendo inserido nível fundamental no questionário direcionado aos auxiliares de enfermagem, devido formação mínima exigida para a categoria), participação em atividades educativas a distância

e preferência por alguma modalidade e tipo de dispositivos eletrônicos e aplicativos/ mídias que utiliza.

Figura 13: Sessão 3 do instrumento de coleta de dados

The image shows a Google Form titled "IDENTIFICAÇÃO". It contains three main sections:

- Section 1:** A question "Você atua na Atenção Básica do Estado da Bahia como Agente Comunitário de Saúde? *" with two radio button options: "Sim" and "Não".
- Section 2:** A question "Telefone com DD: *" followed by a text input field labeled "Sua resposta".
- Section 3:** A text instruction: "Caso não deseje dar as informações acima click em ' Não desejo dar as informações acima' e seu questionário será finalizado automaticamente." Below this is a radio button option: "Não desejo dar as informações acima".

At the bottom of the form, there are three buttons: "Voltar", "Próxima", and "Limpar formulário".

Fonte: elaborado pela autora (Google Forms)

Nos questionários, foram utilizadas perguntas de múltipla escolha do tipo única resposta, ou com várias alternativas, através da função de lista de seleção do aplicativo (figura 14).

Na sessão 5, para a caracterização da motivação dos participantes em relação a temática de prevenção do pé diabético, foram elaboradas perguntas relacionadas a atuação com pacientes diabéticos, equipamentos e materiais disponíveis nas unidades relacionados a identificação do pé de risco, seu nível de interesse relacionado a temática e possíveis contribuições que os conteúdos educacionais digitais sobre a temática podem trazer.

Figura 14: Perguntas de múltipla com resposta única e lista de seleção.

Quanto tempo você leva de sua casa até o trabalho?

Menos de 30 minutos

30 minutos a 1h (uma hora)

1h - 2h (uma a duas horas)

Mais de 2h (duas horas)

Outros

Quais aparelhos você costuma usar para acessar a internet? OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

Celular

Computador/Notebook

Smart TV

Tablet

Outros

Não tenho acesso a internet

Fonte: elaborado pela autora (Google Forms)

Na sessão 6, para o levantamento das necessidades de aprendizagem, os participantes são convidados a mensurar seu nível de conhecimento em relação as medidas de prevenção do Pé Diabético, a partir de escala do tipo Likert (figura 15).

Figura 15: Escala tipo Likert

NECESSIDADE DE APRENDIZAGEM

Avalie seu conhecimento e habilidade relacionado a temática da prevenção do Pé Diabético utilizando a escala (0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

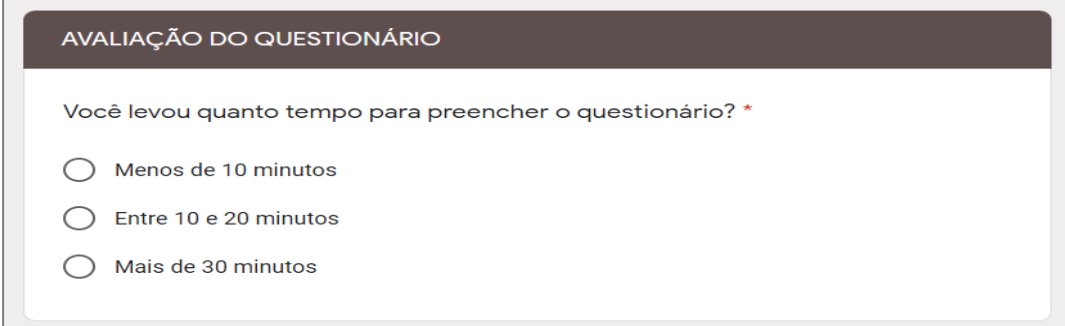
Você considera seus conhecimentos sobre os fatores de risco (causas) que levam o paciente a desenvolver o Pé Diabético: (0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

Fonte: elaborado pela autora (Google Forms)

Ressaltamos que devido necessidade de testar os questionários, antes de sua aplicação, foram criados três questionários teste dirigidos a enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que consistem no mesmo questionário de coleta, acrescido de uma sessão (sessão 7) denominada “Avaliação do Questionário” (apêndice L), com mais 5 perguntas (figura 16). As perguntas tem como objetivo avaliar o tempo médio para preenchimento, o grau de dificuldade para o preenchimento e entendimento das perguntas/vocabulário utilizado (link dos questionários teste: Enfermeiros <https://forms.gle/z5ZwMCPXcmmXYVbG8>; Agentes Comunitários de Saúde <https://forms.gle/moouUvhK6oYchgiUA>; Técnicos/ auxiliares de enfermagem: <https://forms.gle/Yd7fmmZxHStrUPnV9>).

Figura 16: Sessão para a avaliação do questionário no link de teste.



AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Você levou quanto tempo para preencher o questionário? *

- Menos de 10 minutos
- Entre 10 e 20 minutos
- Mais de 30 minutos

Fonte: elaborado pela autora (Google Forms).

6 DISCUSSÃO

A produção de conteúdos educacionais digitais deve ser orientada por perspectivas teórico-metodológicas que levem em consideração as especificidades envolvidas nesse tipo de oferta educacional. Há um conjunto de premissas, conceitos, categorias e estratégias que devem ser consideradas. Nesse sentido, foram identificados conceitos e tipologias sobre diferentes tipos de oferta de conteúdos digitais em modalidade EAD, assim como feitas considerações sobre as relações entre metodologias ativas e as tecnologias digitais, com destaque para a noção de “microaprendizagem”.

Essa noção é pertinente ao contexto de oferta do conteúdo aqui planejado, fortalecendo os ganhos potenciais de ações de educação permanente, na medida em que se adequa aos meios digitais mais utilizados e modalidade EAD. Além disso, a microaprendizagem apresenta uma importante estratégia de ensino-aprendizagem no mundo com tantas informações, que exige em algumas situações, a utilização de metodologias ágeis. Finalmente, trata-se de um conceito pertinente para as ações de educação permanente.

Pôde-se identificar que a produção de conteúdos educacionais digitais requer uma maior atenção aos processos de planejamento, implementação e avaliação das experiências pedagógicas, ratificando as recomendações para o planejamento em Educação Permanente em Saúde, que deve contemplar as dimensões pedagógica, política, técnica e econômica.

Entender essas dimensões e adotar as metodologias adequadas, auxiliam no processo de identificação de necessidades e problemas, tomada de decisões, elaboração de propostas que focam os aspectos políticogerenciais, técnico-organizativos e operacionais, tanto relacionados ao processo educativo, quanto ao processo de trabalho. Além disso, deve assegurar e coordenar a direcionalidade das ações nos serviços; a capacidade de gestão dos projetos pelos sujeitos envolvidos e a integralidade das propostas (BRASIL, 2018).

A proposta apresentada por Filatro e Cairo (2015) mostrou-se adequada à construção do planejamento para a produção de conteúdos educacionais digitais relativos à prevenção do Pé diabético. O Plano do projeto integrado, com a observância das diversas dimensões relacionadas ao processo de desenho instrucional e gestão de projetos são notoriamente importantes e pertinentes no cenário da educação permanente, principalmente quando falamos da formação de trabalhadores do SUS, geograficamente dispersos em um estado como a Bahia, com seus diversos territórios de identidade.

Além disso, os aspectos políticos e negociações necessárias para o alcance dos objetivos, respondem as necessidades de um sistema de saúde tão descentralizado como o

SUS. Nesta perspectiva, pensar em um planejamento que inclua a coordenação e gerenciamento de diversas áreas é uma importante estratégia para profissionais e instituições envolvidos na elaboração de desenhos educacionais na educação permanente em saúde.

O plano de ação apresentado, orientado por referencial teórico-metodológico claro, contemplou as diferentes áreas de conhecimento previstos pelo PMBOK e as etapas do processo de Design instrucional em uma ferramenta de gestão 5W2H adaptada, possibilitando uma visão geral do projeto, contemplando as dimensões tecnocientíficas, pedagógicas, comunicacionais e tecnológicas envolvidas. O escopo do projeto, articulações necessárias, os instrumentos gerenciais, o levantamento de dados para o relatório da análise contextual e o planejamento educacional das fases iniciais do plano, apoiam e viabilizam as ações subsequentes de implementação e avaliação dos conteúdos educacionais produzidos.

Cabe ressaltar que o modelo do “plano de ação” buscou estabelecer de forma sistemática a produção de conteúdos educacionais voltados a prevenção do pé diabético, dentro da estrutura da SESAB, onde a ESPBA está inserida. No entanto, sabemos que apenas a utilização de referências da literatura e o modelo de planejamento não determinam o sucesso do projeto, nem garantem a qualidade da produção dos conteúdos educacionais, tornando-se necessária, a integração da teoria e prática, num processo contínuo de verificação das possibilidades, desafios e viabilidades do mundo do trabalho.

Para Heimann (2017) não existe uma estrutura única que possa ser aplicada a todos os projetos. Esta conclusão é corroborada por Filatro e Cairo (2015), ao afirmarem que, com o surgimento de diversas mídias e tecnologias, a produção de conteúdos educacionais se apresenta como processo complexo e desafiador, a ponto de em uma mesma instituição coexistirem diferentes modelos de produção, design instrucional e gestão de projetos, que muitas vezes não seguem a risca os consagrados pela literatura, mas são modelos novos, criados no “caldeirão das práticas cotidianas”.

Consideramos que, mesmo com o desenho do planejamento para a produção dos conteúdos educacionais, e o caráter de Escola de governo da ESPBA, com toda estrutura física, materiais e recursos humanos, que potencializam sua capacidade de produção, articulações com outras Diretorias da estrutura do Governo do Estado, Ministério da Saúde, Escolas do SUS, dentre outros, podem ser necessárias após o levantamento das aquisições e suas viabilidades, que poderão ultrapassar a atual capacidade de produção da ESPBA, principalmente quando falamos de profissional de design gráfico e produção de mídias. Sendo assim, a dimensão econômica do projeto, será abordada principalmente após a etapa da análise contextual, quando for proposta a solução de aprendizagem, com subsequente avaliação da gestão de aquisições e

tempo de trabalho envolvido na produção dos conteúdos, não sendo explicitado no modelo do plano de ação apresentado, como previsto pela ferramenta 5W2H.

Podemos ressaltar também, a contribuição das características/fases da análise contextual, que muito se assemelha ao diagnóstico situacional proposto pelas ações de planejamento em saúde. Objetivando caracterizar o público alvo e identificar as restrições e potencialidades das instituições envolvidas na produção e no cenário de utilização dos conteúdos a serem produzidos, para assim, recomendar uma solução de aprendizagem, a análise contextual deve ser considerada o ponto de partida de ações educacionais.

O modelo de instrumento de coleta de dados para a caracterização do público alvo desenvolvido neste estudo, é pertinente dado seu formato digital, podendo ser acessado por diversas mídias, de fácil acesso, possibilitando maior alcance e capilarização do instrumento nos 417 municípios, amplo banco de dados, com automação da organização dos dados em gráficos ou categorias, facilitando o processo de análise. Além disso, pode ser utilizado em qualquer tipo de oferta educativa a distância, sendo necessário apenas a adequação das sessões relacionadas a “Motivação” e “Necessidades de aprendizagem”, dado o caráter específico da investigação aqui proposta, relacionada a prevenção do pé diabético.

Ressaltamos que o instrumento, uma vez adequado, pode fazer parte do EADSUS, AVA utilizado pela ESPBA, compondo uma das fases da inscrição dos discentes, gerando um banco de dados mais robusto para a escola, possibilitando a análise para o planejamento de suas ações educativas a longo prazo.

Desta forma, entendemos que este estudo poderá contribuir nas ações de planejamento para a produção de conteúdos educacionais digitais, não apenas para a temática de prevenção do Pé Diabético, mas também para as demais ações de educação permanente em saúde no SUS em EAD, podendo o modelo ser incorporado pela ESPBA e também por outras escolas do SUS em todo Brasil, a partir da troca de experiências e tecnologias.

A gestão de projetos para ações de educação permanente no SUS, não é uma tarefa fácil. Existem várias dimensões a serem observadas e diferentes métodos a serem seguidos, por isso, deve-se avaliar as diversas metodologias de planejamento, agrupando-as e/ou adequando-as a realidade do contexto, sistematizando as ações, sem perder de vista, as recomendações e os princípios fundamentais do processo de gestão de projetos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção buscou planejar, dentro da estrutura de Escola do SUS, a produção de conteúdos educacionais digitais com foco na prevenção do Pé Diabético, voltados a enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia, partindo da revisão de literatura, em busca de parâmetros teórico-conceituais e metodológicos relevantes, os quais nortearam o modelo de planejamento, o método e a direcionalidade das ações propostas.

O modelo de planejamento adotado, do tipo integrado, foi baseado nas referências do processo de Design instrucional e das recomendações para a Gestão de projetos do guia PMBOK, mostrando-se compatível com as necessidades da intervenção, ao possibilitar a revisão e redirecionamento das ações no curso de sua implementação. Além disso, contribuiu para a elucidação dos diversos aspectos envolvidos na produção de conteúdos educacionais digitais, ao considerar as múltiplas dimensões e áreas de conhecimento envolvidos, apontando para a complexidade relacionada ao processo de gestão de uma produção desta magnitude.

A estruturação do planejamento em um modelo de plano de ação baseado em uma ferramenta adaptada do 5W2H possibilitou a visualização do volume de trabalho envolvido, suas fases, equipe responsável, gestão do tempo e entregas, ao sistematizar as ações necessárias para o alcance dos resultados propostos, contribuindo para a implantação de uma metodologia específica para a produção de conteúdos digitais no cotidiano da Educação Permanente em Saúde e da Escola de Saúde Pública da Bahia.

Os instrumentos de coleta de dados elaborados para a realização da análise de contexto mostrou-se uma importante estratégia, a ser incorporada nas diversas ações de educação permanente da ESPBA, podendo ser adaptada a diferentes propostas educativas.

Sabemos que, mesmo com todo o planejamento realizado, não podemos garantir o sucesso do projeto, fazendo-se necessário o investimento em recursos humanos e materiais. Deve-se também considerar as condições políticas e negociações necessárias, num processo contínuo de integração entre a teoria e a prática, análise das viabilidades, possibilidades e desafios presentes no mundo do trabalho.

O planejamento apresentado é um dentre tantos possíveis, no contexto da ESPBA e de outras escolas do SUS. A gestão de projetos direcionada às ações de educação permanente no SUS não é uma tarefa fácil, pois existem várias dimensões a serem observadas e diferentes métodos a serem seguidos. No entanto, recomendamos a avaliação dos diversos métodos de planejamento, seu agrupamento e/ou adequação à realidade do contexto e a sistematização das

ações, para que projetos sejam executados, sem perder de vista, as necessidades reais dos trabalhadores e a capacidade de produção das instituições.

Esperamos que este estudo possa contribuir de maneira efetiva para a prevenção do Pé Diabético no estado da Bahia e nas ações de planejamento e análise contextual para outras proposições de ações educativas em EAD para os trabalhadores do SUS.

REFERÊNCIAS

BAHIA, ASCON/SESAB. Governo da Bahia implantará 200 salas para o tratamento de pé diabético nos municípios. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. 16 de janeiro de 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/governo-da-bahia-implantara-200-salas-para-o-tratamento-de-pe-diabetico-nos-municipios/> Acesso em: 18 de janeiro de 2020.

BAHIA. Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia. Internação por diabetes e por amputação de tarso, pé e dos membros inferiores. Estado da Bahia, 2008 a 2019. Salvador, 2020.

BAHIA. Portaria nº 51 de 14 de janeiro de 2019. Aprova os critérios e responsabilidades para adesão, pelos Municípios, a Sala de Pé Diabético na Linha de Cuidado às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas nas Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado da Bahia. Diário Oficial, Salvador, BA, ano CII, nº 22.580, p 92-93, 16 de jan. 2019.

BAHIA. Resolução CIB nº140 de 29 de setembro de 2018, que aprova as diretrizes, componentes, responsabilidades gestoras e indicadores de monitoramento e avaliação para a implantação da Linha do Cuidado às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas, nas Redes Regionais de Atenção à Saúde do estado da Bahia. Diário Oficial, Salvador, BA, ano CII, nº 22.428, p 48-49, 30 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde publica portaria que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho. 11/12/ 2019. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/6594#:~:text=Lan%C3%A7ado%20no%20dia%2012%20de,%20Reino%20Unido%20e%20Canad%C3%A1> Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/07/Manual.pe.diabetico.pdf> Acesso em: 14 de janeiro de 2019.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf Acesso em: 26 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde : Orientações / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 30 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_planejamento_acoes_educacao_perma

nente.pdf Acesso em: 08 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20\(PNAB\)%20C3%A9%20resultado%20da,das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20governo](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20(PNAB)%20C3%A9%20resultado%20da,das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20governo) Acesso em: 26 de setembro de 2020.

CAIAFA, J.S. et al Atenção integral ao portador de Pé Diabético. *Jornal Vascular Brasileiro*. vol.10no.4 supl. 2 Porto Alegre 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000600001 Acesso em: 12 de junho de 2019.

CASABURI, P. R.; WESTIN, U. M. ; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Elaboração e avaliação de conteúdo educacional sobre Úlceras por Pressão. *J. health inform ; 4* (esp.,pt.1) dez. 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=707373&indexSearch=ID> Acesso em: 06 de set de 2020.

CASTELLS, M. A Galáxia da Internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2003 (Trad. Maria Luiza X. de A. Borges). Disponível em: <https://www.amazon.com.br/gal%C3%A1xia-internet-Reflex%C3%B5es-neg%C3%B3cios-sociedade/dp/8571107408> Acesso em: 03 de agosto de 2020.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafios ambiciosos e necessários. *Interface-Comunic, Saúde, Educ.* V.9, n.16, p161-77, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf> Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab. educ. saúde [online]*. 2008, vol.6, n.3, pp.443-456. ISSN 1981-7746. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462008000300003&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 06 de set de 2020.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Fundação Oswaldo Cruz. Escola politécnica de saúde joaquim venâncio. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html> Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

CESAR, D. M.; COSTA, M.R.; MAGALHÃES, C.R. Educação a distância como estratégia para a educação permanente em saúde? *EmRede - Revista De Educação a Distância*, v..4, n.1, 106-115. Junho de 2017. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/184> Acesso em: 29 de outubro de 2020.

COFEN. *Enfermagem em Números*. 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros> Acesso em: 22 de fevereiro de 2021.

COORDENADORES

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edur/v27n2/a04v27n2.pdf> Acesso em: 29 de outubro de 2020.

ESPBA. Relatório de avaliação do Curso de identificação e cuidados precoces na COVID-19. Salvador- BA, 2020.

FILATRO, A. ; CAIRO, S. Produção de Conteúdos educacionais. 1ª edição- São Paulo: Saraiva Educação, 2015.

FILATRO, A. Como prepara conteúdos para EAD. 1ª edição- São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

FILATRO, A. Desing Instrucional na prática. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2008.

FILATRO, A.; CAVALCANTI, C. C. Metodologias Inov-ativas na Educação presencial, a distância e corporativa. 1ª edição- São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

FILHO, P. A. Educação a distância: uma abordagem metodológica e didática a partir dos ambientes virtuais. Educação em Revista. Belo Horizonte. V.27, n.02, p.41-72, agosto de 2011.

FIOCRUZ/COFEN. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Banco de dados. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html> Acesso em: 22 de fevereiro de 2021.

FONSECA, S.M.; MATTAR, J.A. Metodologias ativas aplicadas à educação a distância: revisão de literatura. Revista EDaPECI. São Cristóvão (SE) v.17. n. 2, p. 185-197 mai./ago. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Padr%C3%A3o/Downloads/Dialnet-MetodologiasAtivasAplicasAEducacaoADistancia-6711141.pdf> Acesso em: 20 de outubro de 2020.

GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. Consenso Internacional sobre Pé Diabético/ publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Claudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/conce_inter_pediabetico.pdf Acesso em: 28 de outubro de 2020.

HEIMANN. C. Gestão de projeto educacional a distância na perspectiva do guia PMBOK. São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-27042018-151352/publico/Tese_CANDICE_HEIMANN_Corrigida.pdf Acesso em: 12 de novembro de 2021.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018. IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf Acesso em: 05 de julho de 2020.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, IDF Diabetes Atlas 8th edition, 2017 Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html> Acesso em: 17 de junho de 2020.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT (IWGDF). Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease, 2019. Disponível em:

<https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2019/05/IWGDF-Guidelines-2019.pdf> Acesso em: 17 de junho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAS lança Manual do Pé Diabético no Dia Mundial da Saúde. 2016. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/sas/23035-sas-lanca-manual-do-pe-diabetico-no-dia-mundial-da-saude> Acesso em: 29 de julho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. eGestor da Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: [e-Gestor AB \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br/e-gestor) Acesso em: 20 de fevereiro de 2021.

MORAN, J. Educação híbrida: um conceito chave para a educação, hoje. Texto publicado no livro Ensino Híbrido: Personalização e Tecnologia na Educação, organizado por BACICH, TANZI & TREVISANI – Porto Alegre: PENSO, 2015, Págs. 27-45. Disponível em: http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2021/01/educa%C3%A7%C3%A3o_h%C3%ADbrida.pdf Acesso em: 14 de fevereiro de 2021. a

MORAN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. Vol. II. UEPG, 2015. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4941832/mod_resource/content/1/Artigo-Moran.pdf Acesso em: 10 de fevereiro de 2021.

MOREIRA, J.A.; SCHEMMER, E. Por um novo conceito e paradigma de educação digital onlife. Revista UFG, 2020, v.20. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/63438> Acesso em: 14 de janeiro de 2021.

MOTIVAÇÃO. In: Dicionário Online da Língua Portuguesa. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/motivacao/> Acesso em: 29 de outubro de 2020.

OLIVEIRA, J. L. Ensinar e aprender com as tecnologias digitais em rede: possibilidades, desafios e tensões. Revista Docência e Cibercultura. Rio de Janeiro, v.02, n.2, Maio/Agosto de 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/article/view/33476> Acesso em: 29 de outubro de 2020.

PADILHA, E. C.; SELVERO, C. M. A IMPORTÂNCIA DA MOTIVAÇÃO NO ENSINO A DISTÂNCIA (EAD). 2017. Disponível em: <https://ead.fanese.edu.br/wp-content/uploads/2017/01/A-IMPORTANCIA-DA-MOTIVA%C3%87%C3%83O-NO-ENSINO-A-DISTANCIA.pdf> Acesso em: 29 de outubro de 2020.

Panorama Mobile Time/Opinion Box - Uso de Apps no Brasil - Dezembro de 2020. Disponível em: <https://panoramamobiletime.com.br/> Acesso em: 14 de fevereiro de 2021.

PASINI, C. G. D.; CARVALHO, E.; ALMEIDA, L. H. C. A educação híbrida em tempos de pandemia: algumas considerações. Observatório Socioeconômico da COVID-19. Universidade Federal de Santa Maria. 29 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/06/Textos-para-Discussao-09-Educacao-Hibrida-em-Tempos-de-Pandemia.pdf> Acesso em: 28 de setembro de 2020.

PINTO, I.C.M. et al De Recursos Humanos a Trabalho e Educação na Saúde O Estado da Arte no Campo da Saúde Coletiva. In. Saúde Coletiva: teoria e prática/ organizadores Jairnilson

Silva Paim, Naomar de Almeida Filho. - 1.ed.-Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE (PMI). (Guia PMBOK®), Project Management Institute. 6ª edição, 2017. Disponível em: <https://dicasliderancagp.com.br/wp-content/uploads/2018/04/Guia-PMBOK-6%C2%AA-Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em: 10 de novembro de 2021.

ROCHA, J. S. Y. Introdução ao Planejamento em Saúde no Brasil. MSPSC. Disponível em: <http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/2016-MSPSC-Introdu%C3%A7%C3%A3o-ao-Planejamento-sa%C3%BAde-Cap-16.pdf> Acesso em: 08 de novembro de 2021.

SEIXAS et al. Ambiente virtual de aprendizagem: estruturação de roteiro para curso online. Rev. bras. enferm ; 65(4): 660-666, jul.-ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a16v65n4.pdf> Acesso em: 06 de set de 2020.

SILVA, A.R.L et al. Gestão e design instrucional: construindo intersecções. Florianópolis, SC. Julho de 2014. Disponível em: <http://www.abed.org.br/hotsite/20-ciaed/pt/anais/pdf/151.pdf> Acesso em: 28 de outubro de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad Editora Científica. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf> Acesso em: 26 de julho de 2020.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento em saúde : conceitos, métodos e experiências- Salvador : EDUFBA, 2010. 161 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6719/1/Teixeira%2C%20Carmen.%20Livro%20Planejamento%20em%20saude.pdf> Acesso em: 08 de novembro de 2020.

TOSCANO, C. M. et al. Annual Direct Medical Costs of Diabetic Foot Disease in Brazil: A Cost of Illness Study. International Journal of Environmental. Research and Public Health, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/1/89> Acesso em: 28 de setembro de 2020.

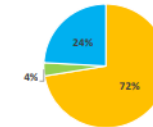
TV Cultura. Diabetes tipo 2 cresce 16% ao redor do mundo durante a pandemia da Covid-19. Publicado em 08 de novembro de 2021 às 13h32. Disponível em: https://cultura.uol.com.br/noticias/43829_diabetes-tipo-2-cresce-16-ao-redor-do-mundo-durante-a-pandemia-da-covid-19.html Acesso em: 28 de novembro de 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A- PLANO DE AÇÃO MODELOEXCEL PLANO DE AÇÃO: Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético

PROJETO: Produção de Conteúdos Educacionais Digitais voltados a prevenção do Pé Diabético
PÚBLICO ALVO: Enfermeiros, Técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde
MARCO DE ENTREGA: 2º semestre de 2022

A realizar	21
Em Andamento	1
Finalizado	7



ETAPAS	AÇÃO	COMO FAZER	QUANDO	LÍDER	EQUIPE	ENTREGAS	STATUS
I N I C I A L I Z A C Ã O	Definir temática relacionada ao Pé Diabético e público alvo da ação.	Identificar pessoas chaves em universidades e em outras diretorias da SESAB envolvidas com a temática do Pé diabético para a discussão/definição das ações prioritárias de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica relacionadas ao Pé Diabético, bem como o público alvo.	Nov/2020	Referência da ESPBA	Médico de referência das ações sobre o Pé diabético na DAB, Diretor da DAB, técnicos do CEDEBA, Técnicos do CEPRED.	Definição pelo foco nas ações de prevenção do Pé Diabético. Público alvo: profissionais de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.	Finalizado
	Apresentar o pré-projeto à equipe da ESPBA	Realizar apresentação online do pré-projeto as coordenações e Diretoria da ESPBA para sugestões e análise de viabilidade.	Set/2020	Referência da ESPBA	Coordenações, Diretoria e equipe técnica da ESPBA	Adequação do projeto.	Finalizado
	Apresentar o projeto Diretoria da Atenção Básica-DAB.	Entrar em contato com o Diretor da DAB, apresentar o projeto e solicitar autorização para a realização da coleta de dados da pesquisa de análise de contexto nos 417 municípios da Bahia.	Mai/2021	Referência da ESPBA	-	Carta de anuência da DAB assinada.	Finalizado
	Definir modelo de planejamento a ser utilizado.	Realizar a revisão de literatura sobre a temática e adequar e/ou construir os instrumentos de gestão.	Out/2021	Referência da ESPBA	Equipe de professores orientadores e avaliadores- Instituto de Saúde Coletiva-ISC.	1-Escopo preliminar do projeto; 2-Escolha pelo planejamento do tipo integrado; 3- Escolha e construção dos instrumentos de gestão: ferramenta 5W2H adaptada; identificação da equipe do projeto; de gestão dos riscos; gestão das partes interessadas; gestão das aquisições; e planejamento das unidades de estudo.	Finalizado
	Aprovar o projeto no Colegiado da ESPBA/SUPERH e definição institucional da equipe de trabalho.	Apresentar o projeto na reunião do colegiado da ESPBA para aprovação e definição da participação de outras diretorias, setores ou grupos estratégicos (DAB, SUPERH, CEDEBA, CEPRED, Universidades e TI, Comunicação e técnicos que atuam em ações EAD na ESPBA, dentre outros);	3ª sem/Jan/2022	Referência da ESPBA	Membros do Colegiado da ESPBA	1- Definição da equipe da ESPBA para desenvolvimento do projeto e instituições, diretorias e setores. 2- Preenchimento da "Planilha de identificação da equipe do projeto" com inclusão das informações das pessoas da ESPBA envolvidas.	A realizar
	Montar a equipe de trabalho.	Contatar diretorias, setores/grupos estratégicos para articulação e apresentação da proposta: envio de ofício/carta convite para participação no projeto e/ou indicação do nome de referência para compor a equipe de trabalho, com a data da primeira reunião.	1ª sem/fev/2022	Referência da ESPBA	Diretora da ESPBA, Coordenação de Planejamento e Regionalização-CPR.	Preenchimento da Planilha de identificação da equipe do projeto.	A realizar
	Definir o (a) gestor (a) ou gestores do projeto, as responsabilidades dos participantes e levantar os riscos relacionados (gestão dos riscos).	Realizar reunião com os membros da equipe de trabalho definidos, para a apresentação do projeto, definição das responsabilidades dos membros em cada uma das etapas/fases e definição do gestor ou gestores. Realizar brainstorming com a equipe para o levantamento dos riscos do projeto.	2ª sem/Fev/2022	Referência da ESPBA	Membros do grupo de trabalho	1- Finalização do preenchimento da Planilha de identificação da equipe do projeto; 2- Preenchimento da Planilha de Gestão dos Riscos; 3- Compartilhamento da análise dos riscos com as partes interessadas para minimizar a ocorrência dos riscos.	A realizar
	Criar instrumento de coleta de dados para a caracterização do perfil do público alvo.	Elaborar o instrumento de coleta de dados digital para o levantamento do perfil demográfico, perfil digital, motivação e necessidades de aprendizagem relacionadas à prevenção do Pé Diabético dos profissionais de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na AB da Bahia.	Fev/2021	Referência da ESPBA	Equipe de professores orientadores e avaliadores- ISC	Dois modelos de questionário online (um para nível médio e um para nível superior).	Finalizado
	Definir categorias de análise dos dados para o relatório de "Análise de contexto".	Elaborar planilha de categorias de análise dos dados.	Fev/2021	Referência da ESPBA	Equipe de professores orientadores e avaliadores- ISC	Planilha de categoria de análise.	Finalizado
	Submeter o projeto no Comitê de Ética em Pesquisa- CEP do ISC e SESAB na Plataforma Brasil para autorização da coleta de dados nos 417 municípios.	Cadastrar o projeto no Comitê de Ética em Pesquisa- CEP do ISC e SESAB na Plataforma Brasil para autorização da coleta de dados nos 417 municípios.	Jun/2021	Referência da ESPBA	Equipe de professores orientadores e avaliadores- ISC	Parecer do CEP aprovando o projeto para a coleta de dados. Parecer nº 4.946.996 do CEP ISC (aprovado). Projeto em apreciação no CEP SESAB nº do comprovante 1014232/2021.	Em andamento


PLANO DE AÇÃO: Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético

E X T R A		Elaborar perguntas complementares aos questionários originais referentes ao instrumento. Serão avaliados o tempo para preenchimento, o grau de dificuldade para o preenchimento e entendimento das perguntas/vocabulário utilizado.	Out/2021	Referência da ESPBA	Equipe de professores orientadores e avaliadores- ISC	Links dos questionários teste disponibilizados.	Finalizado		
		Realizar teste do instrumento de coleta de dados.	3ª sem/Jan/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA e Coordenação Pedagógica, estudo, pesquisas e tecnologias educacionais- COPEPTE da ESPBA.	Questionário teste aplicado, resultados analisados e alterações necessárias realizadas.	A realizar		
		Realizar articulação com as partes interessadas para iniciar a pesquisa da caracterização do público alvo nos 417 municípios da Bahia.	Realizar reunião online com a equipe de trabalho e representantes da DAB para a articulação com as Coordenações da Atenção Básica dos 417 municípios via Bases Regionais de Saúde para divulgação do projeto e encaminhamento dos links dos questionários.	4ª sem/Jan/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Distribuição dos links de acesso dos questionários via e-mail, WhatsApp e demais redes sociais.	A realizar	
P L A N E J A M E N T O		Elaborar o relatório da análise contextual relacionada a caracterização do público alvo e identificar potencialidades e restrições institucionais para a produção dos conteúdos. Reunir o grupo de trabalho e discutir possibilidades, desafios, prioridades, recursos midiáticos e tecnológicos a serem utilizados (texto, áudio, imagens, vídeos, interativos ou mão única, básicos, intermediários ou avançados) e planilha de aquisições.	2ª a 4ªsem/Fev/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE ESPBA e outras partes interessadas.	Relatório de análise contextual com solução de aprendizagem. Planilha de aquisição preenchida e publicizada com os interessados.	A realizar		
	P E L D A U N C E J C A I M O N A L T O	Planejar os conteúdos que serão desenvolvidos.	Reunir com a equipe do projeto e definir a partir da solução de aprendizagem proposta as unidades de estudo (objetivos de aprendizagem, papéis dos envolvidos, atividades, duração, conteúdos, ferramentas e avaliação).	1ª a 2ª sem/Mar/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Planejamento das unidades de estudo.	A realizar	
E X E C U Ç Ã O	D E S E N V O L V I M E N T O	Elaborar os conteúdos a serem trabalhados (base na análise contextual e planejamento educacional)	Reunir a equipe de trabalho e definir responsabilidades e atribuições. Quais referências bibliográficas serão utilizadas? Que especialistas compõem o grupo? Quais materiais serão de autoria e quais serão curadoria? Construir a retórica do conteúdo educacional organizando-o em tópicos.	3ª sem. a 4ª sem. Mar/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Textos base dos conteúdos a serem produzidos (textos) entregues pelos conteudistas.	A realizar	
			Analisar os textos base elaborados pelos conteudistas	1ª a 4ª sem/Abr/2022	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Revisão dos textos.	A realizar	
			Reunir a equipe de trabalho e discutir os textos e as possibilidades de utilização no produto final da produção.	1ª a 4ª sem/Abr/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Alinhamento dos conteúdos aos objetivos da produção.	A realizar	
			Rotearizar o conteúdo	Criar esboço do conteúdo final da produção.	1ª a 4ª sem/Abr/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Esboço final realizado.	A realizar
				Reunir a equipe de trabalho para validar o roteiro final	1ª e 2ª sem/Maio/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Validação do roteiro.	A realizar
				Reunir a equipe de trabalho para revisar o roteiro final após validação	3ª e 4ª sem/Mai/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Revisão e validação final do roteiro.	A realizar

PLANO DE AÇÃO: Produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético

C O N T R O L E		Produzir as mídias	Realizar a produção das mídias de acordo com as propostas do planejamento educacional e roteirização (gravar aulas, podcast, confecção de cards eletrônicos etc.)	1ª sem/jun a 2ª sem/Jul/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Produção dos conteúdos em mídia.	A realizar
		Revisar o produto final da produção	Reunir a equipe de trabalho e validar a produção.	1ª sem/jun a 2ª sem/Jul/2023	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Produto final validado.	A realizar
	I M P L E M E N T A Ç Ã O	Iniciar a articulação para a utilização do conteúdo educacional produzido.	Reunir as instituições interessadas, Secretários de Saúde, Coordenadores da Atenção Básica, Diretorias e equipe de trabalho para a apresentação e discussão do início e planejamento de execução.	1ª sem/jun a 2ª sem/Jul/2024	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Comunicação formal do início da "distribuição" do conteúdo.	A realizar
		Utilizar o conteúdo produzido.	Executar as ações necessárias a "distribuição" do conteúdo e "finalização" da ação.	1ª sem. Ago/2022	Referência da ESPBA	COPEPTE e outras partes interessadas.	Conteúdo utilizado.	A realizar
E N C E R R A M E N T O	A V A L I A Ç Ã O	Realizar avaliação dos conteúdos produzidos.	Elaborar um instrumento de avaliação da qualidade dos conteúdos produzidos quanto: dimensão tecnocientífica, dimensão organizacional, dimensão tecnológica, dimensão comunicacional e dimensão pedagógica.	1ª sem/jun a 2ª sem/Jul/2024	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE, CPR e outras partes interessadas.	Instrumento de avaliação da qualidade do conteúdo.	A realizar
			Aplicar o instrumento de avaliação com a equipe de trabalho, discentes e partes interessadas.	-		Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Relatório da avaliação.	A realizar
			Realizar avaliação de impacto, adequando o instrumento já utilizado pela ESPBA	-	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Relatório da avaliação.	A realizar
			Elaborar relatório final do projeto.	-	Referência da ESPBA	Técnicos da DAB, CEDEBA, COPEPTE e outras partes interessadas.	Relatório final e encerramento do projeto de produção	A realizar

APÊNDICE B- INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO PROJETO

 IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO PROJETO						
NOME	DIRETORIA /ÁREA	CARGO/FUNÇÃO	FUNÇÃO NO PROJETO	E-MAIL	WHATSAPP	TEL. INSTITUCIONAL

Fonte: Adaptado de Filatro; Cairo (2015).


APÊNDICE D- INSTRUMENTO DE GESTÃO DAS PARTES INTERESSADAS

GESTÃO DAS PARTES INTERESSADAS						
IDENTIFICAÇÃO	NÍVEL DE PODER	NÍVEL DE INTERESSE	ENGAJAMENTO		AÇÃO NECESSÁRIA	OBSERVAÇÃO
			ATUAL	DESEJADO		

Fonte: Adaptado de Filatro; Cairo (2015).

NÍVEL DE PODER	NÍVEL DE INTERESSE	ENGAJAMENTO	
		ATUAL	DESEJADO
Muito baixo	Muito baixo	Alto	Alto
Baixo	Baixo	Baixo	Líder
Médio	Médio	Resistente	Apoiador
Alto	Alto	Neuto	Articulador
Muito alto	Muito alto	Desinformado	Coordenador

APÊNDICE E- INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO DAS UNIDADES DE ESTUDO

 PLANEJAMENTO DAS UNIDADES DE ESTUDO							
UNIDADE DE ESTUDO	OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	QUEM FARÁ (PAPEL)	O QUE SERÁ FEITO (ATIVIDADE)	DURAÇÃO	CONTEÚDO	FERRAMENTA	AVALIAÇÃO

Fonte: Adaptado de Filatro (2018).

APÊNDICE F- INSTRUMENTO DE GESTÃO DE AQUISIÇÕES

GESTÃO DE AQUISIÇÕES					
ITEM A SER ADQUIRIDO	JUSTIFICATIVA	NÍVEL DE URGÊNCIA	IMPACTO DA NÃO AQUISIÇÃO	RESPONSÁVEL PELA AQUISIÇÃO	ORÇAMENTO ESTIMADO

Fonte: Adaptado de Filatro; Cairo (2015).

NÍVEL DE URGÊNCIA
Muito baixo
Baixo
Médio
Alto
Muito alto

APÊNDICE G – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO ONLINE PARA ENFERMEIROS



PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS VOLTADOS A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: PERFIL DO PÚBLICO ALVO

SEJA MUITO VEM VINDO (A)!

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Modelo APÊNDICE D)

- Li, compreendi e **CONCORDO** com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa, assinando este termo.
- Li compreendi e **NÃO CONCORDO** com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa.

Para ter acesso a uma cópia do termo deixe aqui seu e-mail.

IDENTIFICAÇÃO

Você atua na Atenção Básica no estado da Bahia como enfermeiro (a)?

- Sim
- Não (questionário finalizado automaticamente)

Telefone para contato comDDD

() _____ - _____

Caso não deseje dar as informações acima click em " Não desejo dar as informações acima" e seu questionário será finalizado automaticamente.

- Não desejo dar as informações acima (questionário finalizado automaticamente)

PERFIL DEMOGRÁFICO E DIGITAL

1. Em que município você atua na Atenção Básica?

▼

2. Em que zona a unidade fica localizada?

- Rural
- Urbana

3. Qual sua faixa etária?

- 20 - 29 anos
- 30 - 39 anos
- 40 - 49 anos
- 50 - 59 anos
- 60 anos ou mais

4. Qual o seu sexo?

- Feminino
- Masculino

6. Qual sua raça/cor?

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

7. Qual o seu maior nível de formação?

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

8. Quanto tempo você leva de sua casa até o trabalho?

- Menos de 30 minutos
- 30 minutos a 1h (uma hora)
- 1h - 2h (uma a duas horas)
- Mais de 2h (duas horas)
- Outros

9. Quais aparelhos você costuma usar para acessar a internet? OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- Celular
- Computador/Notebook
- Smart TV
- Tablet
- Outros
- Não tenho acesso a internet

10. Selecione a(s) opção (ões) de mídia/aplicativos que você utiliza quando está acessando a internet:

OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- E-mail
- Instagram
- WhatsApp
- Facebook
- You Tube
- Telegram
- Jogos
- Outros
- Nenhum

11. Você já participou de alguma curso/ação educativa a distância (aula digital, palestra, telessaúde, webnário, oficina, live etc.)?

- Sim
- Não

12. Em relação as ações educativas à distância você tem preferência por:

- Online (ao vivo)
- Gravadas (assisto quando quiser)
- Tanto faz
- Não gosto de ações educativas a distância

MOTIVAÇÃO

14. Você atua no cuidado a pessoas com diabetes?

- Sim
- Não

15. Se sim, em quais áreas?

- Visita domiciliar
- Vacinação
- Curativos
- Consultas
- Educação em saúde
- Gestão e planejamento
- Outras

16. A unidade onde você trabalha disponibiliza alguns desses equipamentos/materiais abaixo? OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- Monofilamento
- Doppler manual
- Diapasão
- Nenhum

Não sei informar

17. Qual seu nível de interesse relacionado a temática da prevenção do pé diabético?

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

18. Você considera que conteúdos educacionais online/digitais voltados a prevenção do pé diabético podem contribuir para:

OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- Qualificar sua atuação profissional frente a pacientes diabéticos
- Agregar valor ao seu currículo profissional
- Auxiliar na implementação de estratégias de prevenção do Pé Diabético na Atenção Básica
- Diminuir tempo de deslocamento relacionado a capacitações em outras regiões/cidades
- Possibilitar o acesso ao conteúdo em qualquer tempo ou lugar
- Não irão contribuir
- Outros

NECESSIDADE DE APRENDIZAGEM

Avalie seu conhecimento e habilidade relacionado a temática da prevenção do Pé Diabético utilizando a escala (0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

19. Conhecimento e habilidade para utilizar o monofilamento:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

20. Conhecimento e habilidade para identificar o pé de risco para ulceração

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

21. Conhecimento e habilidade para realizar ações educativas voltadas a pacientes e familiares sobre a prevenção do Pé Diabético:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

22. Conhecimento e habilidade para avaliar calçados inadequados e recomendar tipos de calçados adequados:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

23. Conhecimento e habilidade para tratar os fatores de risco para ulceração dos pés:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

24. Que outras necessidades de aprendizagem/temáticas relacionadas ao Pé Diabético você considera importante para a sua realidade de trabalho?

Obrigada por participar. Resposta enviada!

APÊNDICE H – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO ONLINE PARA
TÉCNICOS/AUXILIARES DE ENFERMAGEM



**PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS VOLTADOS A
PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: PERFIL DO PÚBLICO ALVO**

SEJA MUITO VEM VINDO (A)!

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Modelo APÊNDICE D)

- Li, compreendi e **CONCORDO** com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa, assinando este termo.
- Li compreendi e **NÃO CONCORDO** com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa.

Para ter acesso a uma cópia do termo deixe aqui seu e-mail.

IDENTIFICAÇÃO

Você atua na Atenção Básica no estado da Bahia como enfermeiro (a)?

- Sim
- Não (questionário finalizado automaticamente)

Telefone para contato com DDD

() _____ - _____

Caso não deseje dar as informações acima click em " Não desejo dar as informações acima" e seu questionário será finalizado automaticamente.

Não desejo dar as informações acima(questionário finalizado automaticamente)

PERFIL DEMOGRÁFICO E DIGITAL

1. Em que município você atua na Atenção Básica?

Lista de seleção dos 417 municípios ▼

2. Em que zona a unidade fica localizada?

- Rural
- Urbana

3. Qual sua faixa etária?

- Menos de 20 anos
- 20 - 29 anos
- 30 - 39 anos
- 40 - 49 anos
- 50 - 59 anos
- 60 anos ou mais

4. Qual o seu sexo?

- Feminino
- Masculino

6. Qual sua raça/cor?

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

7. Qual o seu maior nível de formação?

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

8. Quanto tempo você leva de sua casa até o trabalho?

- Menos de 30 minutos
- 30 minutos a 1h (uma hora)
- 1h - 2h (uma a duas horas)
- Mais de 2h (duas horas)
- Outros

9. Quais aparelhos você costuma usar para acessar a internet? OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- Celular
- Computador/Notebook
- Smart TV
- Tablet
- Outros
- Não tenho acesso a internet

10. Selecione a(s) opção (ões) de mídia/aplicativos que você utiliza quando está acessando a internet:

OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- E-mail
- Instagram
- WhatsApp
- Facebook
- You Tube
- Telegram
- Jogos
- Outros
- Nenhum

11. Você já participou de alguma curso/ação educativa a distância (aula digital, palestra, telessaúde, webnário, oficina, live etc.)?

- Sim
- Não

12. Em relação as ações educativas à distância você tem preferência por:

- Online (ao vivo)
- Gravadas (assisto quando quiser)
- Tanto faz
- Não gosto de ações educativas a distância

MOTIVAÇÃO

14. Você atua no cuidado a pessoas com diabetes?

- Sim
- Não

15. Se sim, em quais áreas?

- Visita domiciliar
- Vacinação
- Curativos
- Consultas
- Educação em saúde
- Gestão e planejamento
- Outras

16. A unidade onde você trabalha disponibiliza alguns desses equipamentos/materiais abaixo? OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- Monofilamento
- Doppler manual

- Diapasão
- Nenhum
- Não sei informar

17. Qual seu nível de interesse relacionado a temática da prevenção do pé diabético? (0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

18. Você considera que conteúdos educacionais online/digitais voltados a prevenção do pé diabético podem contribuir para:

OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- Qualificar sua atuação profissional frente a pacientes diabéticos
- Agregar valor ao seu currículo profissional
- Auxiliar na implementação de estratégias de prevenção do Pé Diabético na Atenção Básica
- Diminuir tempo de deslocamento relacionado a capacitações em outras regiões/cidades
- Possibilitar o acesso ao conteúdo em qualquer tempo ou lugar
- Não irão contribuir
- Outros

NECESSIDADE DE APRENDIZAGEM

Avalie seu conhecimento e habilidade relacionado a temática da prevenção do Pé Diabético utilizando a escala (0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

19. Você considera seus conhecimentos sobre os fatores de risco (causas) que levam o paciente a desenvolver o Pé Diabético:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

20. Você considera seu conhecimento e habilidade para orientar os pacientes diabéticos e seus familiares sobre os cuidados de prevenção do Pé Diabético:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

21. Você considera seu conhecimento sobre o corte adequado das unhas e a importância da hidratação da pele:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

22. Você considera seu conhecimento para identificar calçados inadequados e orientar sobre o uso de calçados adequados em pacientes diabéticos:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

23. Você considera seus conhecimentos para identificar pés com risco de ulceração:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

24. Que outras necessidades de aprendizagem/temáticas relacionadas ao Pé Diabético você considera importante na sua realidade de trabalho?

Obrigada por participar. Resposta enviada!

APÊNDICE I – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO ONLINE PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE



**PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS VOLTADOS A
PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: PERFIL DO PÚBLICO ALVO**

SEJA MUITO VEM VINDO (A)!

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Modelo APÊNDICE D)

- Li, compreendi e **CONCORDO** com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa, assinando este termo.
- Li compreendi e **NÃO CONCORDO** com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa.

Para ter acesso a uma cópia do termo deixe aqui seu e-mail.

IDENTIFICAÇÃO

Você atua na Atenção Básica no estado da Bahia como enfermeiro (a)?

- Sim
- Não (questionário finalizado automaticamente)

Telefone para contato com DDD

() _____ - _____

Caso não deseje dar as informações acima click em " Não desejo dar as informações acima" e seu questionário será finalizado automaticamente.

Não desejo dar as informações acima(questionário finalizado automaticamente)

PERFIL DEMOGRÁFICO E DIGITAL

1. Em que município você atua na Atenção Básica?

Lista de seleção dos 417 municípios ▼

2. Em que zona a unidade fica localizada?

- Rural

- Urbana

3. Qual sua faixa etária?

- Menos de 20 anos
- 20 - 29 anos
- 30 - 39 anos
- 40 - 49 anos
- 50 - 59 anos
- 60 anos ou mais

4. Qual o seu sexo?

- Feminino
- Masculino

6. Qual sua raça/cor?

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

7. Qual o seu maior nível de formação?

- Ensino Médio
- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

8. Quanto tempo você leva de sua casa até o trabalho?

- Menos de 30 minutos
- 30 minutos a 1h (uma hora)
- 1h - 2h (uma a duas horas)
- Mais de 2h (duas horas)
- Outros

9. Quais aparelhos você costuma usar para acessar a internet? OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- Celular
- Computador/Notebook
- Smart TV
- Tablet
- Outros
- Não tenho acesso a internet

10. Selecione a(s) opção (ões) de mídia/aplicativos que você utiliza quando está acessando a internet:

OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- E-mail
- Instagram
- WhatsApp
- Facebook
- You Tube
- Telegram
- Jogos
- Outros
- Nenhum

11. Você já participou de alguma curso/ação educativa a distância (aula digital, palestra, telessaúde, webnário, oficina, live etc.)?

- Sim
- Não

12. Em relação as ações educativas à distância você tem preferência por:

- Online (ao vivo)
- Gravadas (assistido quando quiser)
- Tanto faz
- Não gosto de ações educativas a distância

MOTIVAÇÃO

14. Você atua no cuidado a pessoas com diabetes?

- Sim
- Não

15. Se sim, em quais áreas?

- Visita domiciliar
- Vacinação
- Curativos
- Consultas
- Educação em saúde
- Gestão e planejamento
- Outras

16. A unidade onde você trabalha disponibiliza alguns desses equipamentos/materiais abaixo? OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- Monofilamento

- Doppler manual
- Diapasão
- Nenhum
- Não sei informar

17. Qual seu nível de interesse relacionado a temática da prevenção do pé diabético?
(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

18. Você considera que conteúdos educacionais online/digitais voltados a prevenção do pé diabético podem contribuir para:

OBS.: Você pode marcar mais de uma resposta.

- Qualificar sua atuação profissional frente a pacientes diabéticos
- Agregar valor ao seu currículo profissional
- Auxiliar na implementação de estratégias de prevenção do Pé Diabético na Atenção Básica
- Diminuir tempo de deslocamento relacionado a capacitações em outras regiões/cidades
- Possibilitar o acesso ao conteúdo em qualquer tempo ou lugar
- Não irão contribuir
- Outros

NECESSIDADE DE APRENDIZAGEM

Avalie seu conhecimento e habilidade relacionado a temática da prevenção do Pé Diabético utilizando a escala (0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

19. Você considera seus conhecimentos sobre os fatores de risco (causas) que levam o paciente a desenvolver o Pé Diabético:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

20. Você considera seu conhecimento e habilidade para orientar os pacientes diabéticos e seus familiares sobre os cuidados de prevenção do Pé Diabético:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

21. Você considera seus conhecimento sobre o corte adequado das unhas e a importância da hidratação da pele:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

22. Você considera seus conhecimento para identificar calçados inadequados e orientar sobre o uso de calçados adequados em pacientes diabéticos:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

23. Você considera seus conhecimentos para identificar pés com risco de ulceração:

(0- Nenhum 1- Baixo 2- Médio 3- Alto 4- Muito alto)

	0	1	2	3	4	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito alto

24. Que outras necessidades de aprendizagem/temáticas relacionadas ao Pé Diabético você considera importante na sua realidade de trabalho?

Obrigada por participar. Resposta enviada!



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE UMA ESCOLA DO SUS”, que está sendo desenvolvida pela mestrandia Lilian Paula Santos do Nascimento, do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação dos professores Marcelo Castellanos e Marcele Paim. Por favor, leia este documento com bastante atenção, antes de concordar com seus termos.

Pretende-se com esta pesquisa analisar as possibilidades e desafios da Escola Estadual de Saúde Pública na produção de conteúdos educacionais digitais voltados à prevenção do Pé Diabético a partir da análise do público alvo.

Desta forma, dentre os procedimentos envolvidos no estudo está a coleta de dados que será realizada exclusivamente através deste questionário online, que busca identificar o perfil demográfico, perfil digital, motivação e necessidades de aprendizagem relacionadas a prevenção do Pé Diabético de enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica do estado da Bahia.

Neste questionário serão realizadas perguntas relacionadas a sua faixa etária, município e zona onde trabalha, escolaridade, utilização de aparelhos (celular, computador, etc.), acesso a internet, motivação pela temática, experiências e preferências por modalidades de educação a distância, seus conhecimentos sobre as medidas preventivas do pé diabético, dentre outras.

O questionário não tem tempo mínimo para resposta e você poderá escolher o melhor momento e lugar para respondê-lo. O tempo para resposta e envio poderá ser influenciado pela qualidade da sua conexão com a internet e o tempo de duração de suas respostas. Estimamos que você gaste uma média de 15 minutos para responder este questionário.

A pesquisadora declara que a coleta de informações será realizada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que prevê uma série de princípios éticos que regem o trabalho científico com intuito de proteger os participantes das pesquisas envolvendo seres humanos. Declara ainda que os resultados da pesquisa serão tornados

públicos, sejam eles favoráveis ou não, e os dados coletados serão destinados exclusivamente para os objetivos desta pesquisa.

Caso você decida participar, a pesquisadora assegura confidencialidade, privacidade e seu anonimato nos resultados apresentados. Nesse sentido, ninguém saberá que você concedeu a informação, buscando assim respeitar a sua integridade intelectual, cultural e social.

Você irá observar que apenas duas perguntas do questionário são obrigatórias, estando estas na primeira sessão do questionário denominada “identificação”. A primeira pergunta tem o objetivo de selecionar o perfil dos participantes na pesquisa, que devem ser obrigatoriamente enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem ou Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia, sendo assim, critérios de inclusão.

A segunda pergunta é o número do seu telefone com DDD, que será utilizado para a identificação do seu questionário na base de dados em duas situações específicas: caso você desista de participar da pesquisa (seu questionário será identificado e excluído) ou responda o questionário em duplicidade (será considerado apenas o último enviado).

Salientamos, no entanto, que em nenhum momento seu número de telefone será divulgado ou serão realizados contatos por telefone para a realização desta pesquisa. Caso você não queira responder estas perguntas, você poderá não assinar este termo ou poderá ainda clicar em “Não desejo dar estas informações” e seu questionário será finalizado automaticamente.

Como refere à resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 em seu capítulo V, toda pesquisa com seres humanos assume algum tipo de risco e estes podem acontecer de forma e grau variáveis, sendo assim, informamos que certo desconforto/constrangimento pode estar associado a perguntas sobre sua vida pessoal e auto avaliação relacionada a seus conhecimentos sobre a temática. No entanto, ressaltamos que em nenhum momento sua identidade será revelada ou associada as respostas obtidas, assim como nenhum grau de julgamento ou comparação será realizado de forma direta pela pesquisadora.

Outro risco associado a esta pesquisa está relacionado a utilização de uma plataforma digital, sendo assim, não podemos assegurar a total confidencialidade e nem negar o potencial risco de violação dos dados.

Para amenizar este risco, criamos um e-mail exclusivo para esta pesquisa, além de escolhermos uma ferramenta vinculada ao Google, com alto nível de confiabilidade e política de privacidade reconhecida mundialmente. Além disso, ao final da coleta de dados, as informações coletadas serão retiradas da plataforma e armazenadas em arquivo no formato de

planilha Excel, não vinculada a internet, e a conta de e-mail será excluída.

Mesmo com todos esses cuidados, caso ocorra alguma violação de seus dados, a pesquisadora se compromete a buscar sanar os possíveis problemas junto aos órgãos relacionados a crimes cibernéticos, realizando e/ou ajudando no processo de abertura de Boletim de Ocorrência e acompanhando e cooperando com o processo até sua resolução.

Caso você tenha eventuais despesas financeiras comprovadamente relacionadas a seu processo de participação no estudo, será garantido o ressarcimento mediante apresentação de recibo e/ou nota fiscal. Além disso, fica garantido o ressarcimento de eventuais danos que você venha a sofrer, caso comprovada a relação deste com seu processo de participação na pesquisa.

No que se refere aos benefícios, após conclusão dessa pesquisa, esta possibilitará a partir da identificação do perfil do público alvo, recomendar possíveis soluções de aprendizagem para que conteúdos educacionais digitais sobre a temática da prevenção do pé diabético sejam produzidos.

Reforço que conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, você poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem sofrer qualquer penalidade, risco ou prejuízo pessoal. Para informar sua desistência você deverá enviar um e-mail para a pesquisadora (lilian.nascimento@saude.ba.gov.br), com o número do seu telefone (seu identificador) e seu interesse em retirar o consentimento. Suas respostas serão excluídas da pesquisa e a pesquisadora lhe enviará um e-mail dando ciência da sua solicitação de retirada do consentimento.

Reiteramos que sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Você não terá nenhuma despesa pela sua participação, nem receberá pagamento ou gratificação. Caso decida participar, você poderá deixar de responder qualquer questão, exceto as de identificação já mencionadas.

Você terá garantida a disponibilização de todas as informações referentes à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte da pesquisadora. Caso haja alguma dúvida sobre a participação nesta pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora através dos contatos abaixo mencionados.

Caso você concorde, solicitamos autorização para o uso das informações coletadas para fins de construção da dissertação do curso, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos.

Você não precisa concordar com este termo agora, você poderá refletir com calma e consultar, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo (a) na tomada

de decisão livre e esclarecida. O link da pesquisa estará disponível até cinco dias após o início da sua publicação.

Se você concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, clique em “Li, compreendi e concordo com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa, assinando este termo.” Caso você opte por não participar, clique em “Li, compreendi e não concordo com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa”. Ao clicar na primeira opções você estará dando o seu consentimento em participar da pesquisa.

Caso você opte por participar desta pesquisa, garantimos que você receberá uma cópia deste documento. Para tanto, solicitamos que você disponibilize um endereço de e-mail para envio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela pesquisadora.

Para finalizar, eu Lilian Paula Santos do Nascimento, declaro que conheço a política de privacidade do Google e de sua ferramenta Google Forms.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato:

(71) 3116-0226 ou (71) 98110-3229 ou e-mail: lilian.nascimento@saude.ba.gov.br
Escola de Saúde Pública da Bahia, av. Antônio Carlos Magalhães-Parque Bela Vista,
Salvador - BA, CEP: 40301-155
Pesquisadora: Lilian Paula Santos do Nascimento

[\(71\) 3283-7373](tel:(71)3283-7373)

Instituto de Saúde Coletiva da UFBA
Rua Basílio da Gama, s/n - Canela, Salvador - BA, CEP: 40110-040
Orientador: Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos. E-mail: mcastellanos73@gmail.com
Co-orientadora: Marcele Carneiro Paim. E-mail: celepaim@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (CEP-ISC)
Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – CEP: 40.110-040 – Salvador – Bahia
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 15h.
E-mail: cepis@ufba.br. Telefone. (71) 3283-7419

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde da Bahia (CEP-SESAB)
Avenida Antônio Carlos Magalhães, S/N – Complexo CAS - CEP: 40265-200 – Salvador – Bahia
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 17h.
E-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br. Telefone. (71) 3116-0236

○ Li, compreendi e concordo com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa, assinando este termo.

○ Li, compreendi e não concordo com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa.

Para envio da cópia do TCLE, deixe um e-mail (campo obrigatório).

AValiação do Questionário:

1. Você levou quanto tempo para preencher o questionário?
 - Menos de 10 minutos
 - Entre 10 e 20 minutos
 - Mais de 30 minutos

 2. Você considerou a linguagem utilizada:
 - Clara
 - Razoável
 - Confusa
 - Complexa

 3. Quanto ao número de perguntas, você considerou:
 - Bom
 - Razoável
 - Muitas perguntas

 4. Você considerou o questionário:
 - De fácil preenchimento
 - De moderada dificuldade de preenchimento
 - De difícil preenchimento

 5. Deixe aqui suas sugestões ou observações:
-
-

ANEXOS**ANEXO 1- COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO PARA O CEP-SESAB**



SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA - SESAB



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA UMA ESCOLA DO SUS

Pesquisador: LILIAN PAULA SANTOS DO NASCIMENTO

Versão: 2

CAAE: 49861521.0.3001.0052

Instituição Proponente: BAHIA SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 101423/2021

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA UMA ESCOLA DO SUS que tem como pesquisador responsável LILIAN PAULA SANTOS DO NASCIMENTO, foi recebido para análise ética no CEP Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB em 03/09/2021 às 10:52.

Endereço: Centro de Atenção a Saúde - Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) - Av. Antonio Carlos Magalhães, s/n
Bairro: Iguaçu **CEP:** 40.275-350
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3116-0236 **E-mail:** sesab.cep@saude.ba.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
 Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
 Diretoria de Atenção Básica – DAB

Eu, José Cristiano Soster, Diretor da Diretoria de Atenção Básica do Estado da Bahia-DAB, estou ciente e **DEFIRO** a realização da pesquisa intitulada **“PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS VOLTADOS A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA UMA ESCOLA DO SUS.”** A pesquisa será realizada pela mestranda Lilian Paula Santos do Nascimento, regularmente matriculada no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, área Gestão de Sistemas com ênfase no Trabalho e Educação em Saúde, sob orientação dos professores Marcelo Castellanos e Marcelle Paim e será direcionada a profissionais de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica no Estado da Bahia.

A pretensão da pesquisa é analisar as possibilidades e desafios para produção de conteúdos educacionais digitais voltados a prevenção do Pé Diabético a partir da identificação e análise do perfil demográfico, perfil digital, motivação e necessidades de aprendizagem relacionadas à prevenção do Pé Diabético de enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

Os dados serão coletados via questionários online. Os links serão disponibilizado por diversas mídias digitais para que alcance profissionais dos 417 municípios da Bahia. Conforme estabelecido no projeto a participação dos profissionais é voluntária e será realizada após consentimento via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após esta anuência, este estudo para sua realização, ainda deverá ser submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (CEP-ISC) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde da Bahia (CEP-SESAB), conforme determina a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Salvador, 31 de maio de 2021.

Atenciosamente,


 José Cristiano Soster
 Diretor
 Diretoria de Atenção Básica
 DAB
 017-7

Diretoria de Atenção Básica
 4ª Avenida ADO, Maratona II, Lado B, 2º andar, Sala 222 - Centro Administrativo da Bahia - Salvador/Bahia - CEP 41.750-001
 Tel: 71 3115-4152 / 4198 - Fax: 3115-4378 E-mail: saisc@saude.ba.gov.br Site: www.saude.ba.gov.br/isc

ANEXO 3- CARTA DE ANUÊNCIA DA DIRETORIA DA ESPBA



Governo do Estado da Bahia
 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
 Superintendência de Recursos Humanos da Saúde
 Escola de Saúde Pública da Bahia Prof. Jorge Novis - ESPBA

CARTA DE ANUÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA


Aceito a pesquisadora Lillian Paula Santos do Nascimento, regularmente matriculada no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, área Gestão de Sistemas com ênfase no Trabalho e Educação em Saúde, sob orientação dos professores Marcelo Castellanos e Marcele Paim, do Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva – ISC/UFBA, para realizar a pesquisa intitulada “PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS EDUCACIONAIS DIGITAIS VOLTADOS A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA UMA ESCOLA DO SUS”, que tem como objetivo Analisar as possibilidades e desafios para produção de conteúdos educacionais digitais pela ESPBA voltados a prevenção do Pé Diabético. A ESPBA poderá ceder os nomes e contatos das referências municipais da Atenção Básica do Estado da Bahia para articulação e divulgação da pesquisa. Além disso, a pesquisadora poderá utilizar as mídias da instituição para a divulgação da pesquisa, alcançando um maior número de participantes, tendo em vista o caráter do Mestrado Profissional, e a importância da temática para a ESPBA e para todo o Estado da Bahia.

Para a realização da pesquisa, serão exigidas as seguintes condições:

- Aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado ao Sistema CEP/CONEP;
- Cumprimento das determinações éticas da (Resolução nº 466/2012 e 510/2016 CNS/CONEP);
- Garantia de solicitação e recebimento de esclarecimentos antes, durante e após o desenvolvimento da pesquisa;
- Garantia de não haver nenhuma despesa para esta instituição decorrente do desenvolvimento da pesquisa;

No caso do não cumprimento dos requisitos citados, será tornado sem efeito a presente carta, a qualquer momento, sem penalização.

Salvador, 20 de outubro de 2021.


Marília Santos Fontoura
 Diretora da ESPBA/SUPERH/SESAB

Av. Antonio Carlos Magalhães, S/N – Complexo CAS – Parque Bela Vista - CEP: 40265-200
 Tel.: (71) 3103-1658 / 1650 - e-mail: sesab.espba@saude.ba.gov.br
 Portal: <http://www.saude.ba.gov.br/espba>