



Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030
dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável,
junto ao Plano de DANT na região da Amazônia
Legal

Caderno do Cursista





**Fortalecimento e Interiorização da Agenda
2030 e sua Interface com as Doenças
Crônicas e Agravos não Transmissíveis
na Região da Amazônia Legal**

Caderno do Cursista

PALMAS, 2024





Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 e sua Interface com as Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis na Região da Amazônia Legal

Caderno do Cursista

Organizadoras:

Marta Azevedo dos Santos
Herleis Maria de Almeida Chagas
Danielle Keylla Alencar Cruz
Talita Lima do Nascimento
Dayana Aparecida Franco
Gabriela de Campos Mendes
Gabriella Ferreira Gomes

Pareceristas:

Denise Bueno
Kênya Lima de Araújo
Jorge Barreto

Diagramação:

Leidison Lima dos Santos
Letícia Neves Teixeira dos Santos

Autores:

Adailton Tomaz da Silva
Anneli Mercedes Celis de Cárdenas
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Carla Araújo Bastos Teixeira
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes
Danielle Keylla Alencar Cruz
Dayana Aparecida Franco
Denise Araújo Bringel
Elen Petean Parmejiani
Elyana Teixeira Sousa
Gabriela de Campos Mendes
Gabriella Ferreira Gomes
Herleis Maria de Almeida Chagas
Jeniffer Dantas Ferreira
Maria Ângela Conceição Martins
Maria Francisca de Souza Rodrigues
Maria Tereza Borges Araújo Frota
Marta Azevedo dos Santos
Maylla Luanna Barbosa Martins Bragança
Plínio Azevedo Jacundá de Paula
Rhavenna Thais Silva Oliveira
Sheila Vitor da Silva
Sueli Ismael Oliveira da Conceição
Suleima Pedroza Vasconcelos
Talita Lima do Nascimento
Tárcia Millene de Almeida Costa Barreto

Palmas-TO,
Brasil, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Reitor

Luís Eduardo Bovolato

Vice-reitor

Marcelo Leineker Costa

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

Carlos Alberto Moreira de Araújo Júnior

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

Kherlley Caxias Batista Barbosa

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

Maria Santana Ferreira dos Santos

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

Michelle Tombini Duarte

Pró-Reitor de Graduação (PROGRAD)

Eduardo José Cezari

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

Raphael Sanzio Pimenta

Conselho Editorial

Presidente

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Membros do Conselho por Área

Ciências Biológicas e da Saúde

Eder Ahmad Charaf Eddine

Marcela Antunes Paschoal Popolin

Marcio dos Santos Teixeira Pinho

Ciências Humanas, Letras e Artes

Barbara Tavares dos Santos

George Leonardo Seabra Coelho

Marcos Alexandre de Melo Santiago

Rosemeri Birck

Thiago Barbosa Soares

Willian Douglas Guilherme

Ciências Sociais Aplicadas

Roseli Bodnar

Thays Assunção Reis

Vinicius Pinheiro Marques

Engenharias, Ciências Exatas e da Terra

Fernando Soares de Carvalho

Marcos André de Oliveira

Maria Cristina Bueno Coelho

Interdisciplinar

Ana Roseli Paes dos Santos

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Wilson Rogério dos Santos

Diagramação: Leidison Lima dos santos e Jaqueline Cardoso de Melo

Arte de capa: Leidison Lima dos santos

Revisão: TIKINET Edição LTDA.

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



<http://www.abecbrasil.org.br>



<http://www.abeu.org.br>

SELO EDITORIAL PPGCS/EdUFT
CONSELHO EDITORIAL

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

Ficha catalográfica

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

CRUZ, Danielle Keylla Alencar; SANTOS, Marta Azevedo dos; CHAGAS, Herleis Maria de Almeida; FRANCO, Dayana Aparecida NASCIMENTO, Talita Lima do Nascimento; GOMES, Gabriella MENDES, Gabriela de Campos. (Orgs.) Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 e sua Interface com as Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis na Região da Amazônia Legal [recurso eletrônico] / Danielle Keylla Alencar Cruz; Marta Azevedo dos Santos; Herleis Maria de Almeida Chagas; Dayana Aparecida Franco; Talita Lima do Nascimento; Gabriella Ferreira Gomes; Gabriela de Campos Mendes (Orgs.) - Palmas/TO: Editora da Universidade federal do Tocantins (EDUFT) 2024.

Non p. 135

ISBN - 978-65-5390-119-3

1. Monitoramento. 2. Avaliação de Políticas Públicas. 3. Saúde e bem-estar. 4. Doenças crônicas não transmissíveis. 5. Promoção da Saúde. 6. Prevenção de doenças.

CDD

Índices para catálogo sistemático:

SUMÁRIO



APRESENTAÇÃO	9
--------------------	---

UNIDADE 1 - OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) E PLANO DE AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS Plano de DANT (2021-2030).....	10
---	-----------

Tópico - Origem, contexto e características dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).....	11
---	----

1.1 - Você sabe o que é desenvolvimento sustentável?	12
1.2 - Origem dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)	14
1.3 - Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável	16
1.3.1 - Os ODS já são realidade: iniciativas, estratégias e envolvimento da sociedade civil na Agenda 2030	17

1.4 - Objetivo 3 do Desenvolvimento Sustentável e sua articulação com os ODS 5, 6, 8, 11 e 16.....	18
Atividade 1 - Ações baseadas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável	21

Tópico - Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis - Plano de DANT 2021-2030 e a convergência da Agenda 2030	22
--	----

1.5 - Doenças e Agravos Não Transmissíveis: conceitos e contexto no Brasil e no mundo.....	23
1.5.1 - Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	24
1.5.2 - Os Agravos (Violências e Acidentes).....	27
1.5.3 - Promoção da saúde.....	30

1.6 - Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis - Plano de DANT - 2021-2030.....	31
1.6.1 - Objetivos e estrutura.....	32
1.6.2 - Indicadores e metas.....	32

SUMÁRIO



1.6.3 - Possibilidades do Plano de Dant 2021-2030 para o fortalecimento das ações de saúde locais.....	37
1.7 - A convergência entre o Plano de DANT 2021-2030 e a Agenda 2030.....	39
Atividade 2 - Mapa Mental baseado nos tópicos e ações do Plano de DANT 2021-2030.....	43
Tópico - Identificação do problema de saúde e possíveis ações que podem ser implementadas para fortalecer as duas agendas.....	43
1.8 - Problema de saúde pública: caracterização e critérios para definição e escolha.....	43
Atividade 3 - Caracterizando e descrevendo problema de saúde pública.....	52
Atividade 4 - Varal de experiências.....	55
Atividade 5 - Oficina de Projeto de Intervenção.....	57
RESUMO DA UNIDADE 1.....	58
REFERÊNCIAS.....	59
UNIDADE 2 - POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS (PIE).....	72
TÓPICO - INTRODUÇÃO ÀS POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS (PIE).....	73
2.1 - O que é evidência?.....	73
TÓPICO - CONCEITO, CARACTERÍSTICAS E ELEMENTOS DAS PIE.....	77
2.1.1 - O que são as Políticas Informadas por Evidências (PIE)?	77
2.2 - Opções de políticas informadas por evidências para abordar um problema prioritário de saúde pública.....	78
2.2.1 - Caracterizando elementos chave de uma opção de política.....	78
2.3 - Busca de evidências científicas para políticas de saúde.....	79
Atividade 6 - Buscando evidências para o seu Projeto de Intervenção.....	92
RESUMO DA UNIDADE 2	95
REFERÊNCIAS.....	96

SUMÁRIO



1.6.3 - Possibilidades do Plano de Dant 2021-2030 para o fortalecimento das ações de saúde locais.....	37
1.7 - A convergência entre o Plano de DANT 2021-2030 e a Agenda 2030.....	39
Atividade 2 - Mapa Mental baseado nos tópicos e ações do Plano de DANT 2021-2030.....	43
Tópico - Identificação do problema de saúde e possíveis ações que podem ser implementadas para fortalecer as duas agendas.....	43
1.8 - Problema de saúde pública: caracterização e critérios para definição e escolha.....	43
Atividade 3 - Caracterizando e descrevendo problema de saúde pública.....	52
Atividade 4 - Varal de experiências.....	55
Atividade 5 - Oficina de Projeto de Intervenção.....	57
RESUMO DA UNIDADE 1.....	58
REFERÊNCIAS.....	59
UNIDADE 2 - POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS (PIE).....	72
TÓPICO - INTRODUÇÃO ÀS POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS (PIE).....	73
2.1 - O que é evidência?.....	73
TÓPICO - CONCEITO, CARACTERÍSTICAS E ELEMENTOS DAS PIE.....	77
2.1.1 - O que são as Políticas Informadas por Evidências (PIE)?	77
2.2 - Opções de políticas informadas por evidências para abordar um problema prioritário de saúde pública.....	78
2.2.1 - Caracterizando elementos chave de uma opção de política.....	78
2.3 - Busca de evidências científicas para políticas de saúde.....	79
Atividade 6 - Buscando evidências para o seu Projeto de Intervenção.....	92
RESUMO DA UNIDADE 2	95
REFERÊNCIAS.....	96



APRESENTAÇÕES

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) compõe a agenda de superação de situações e contextos nocivos ao bem-estar dos povos do mundo. Os 17 objetivos propostos recortam grandes problemas que a sociedade atual provoca e, ao mesmo tempo, tentam impedir seus impactos na vida das pessoas.

No Brasil, um dos esforços desenvolvidos pelo Ministério da Saúde para cumprir as metas pactuadas é a interiorização dos ODS, na perspectiva de governos e sociedade civil transversalizarem os objetivos nas discussões, políticas e programas de saúde a serem implementados até 2030.

Este caderno é um guia para formação de trabalhadores da saúde e da sociedade civil na agenda dos ODS. Foi elaborado para implementação do projeto Fortalecimento e Interiorização da Agenda 2030 e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto à Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis das Secretarias Estaduais de Saúde e de Municípios adjacentes às regiões de saúde das capitais, dos estados de Tocantins, Pará, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Acre, Roraima e Rondônia, sob a coordenação das Universidades Federais do Tocantins e do Acre e com o apoio das universidades federais dos estados envolvidos, das Secretarias Estaduais de Saúde e de colaboradores da Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde.

Adiante de um recurso didático para ações de educação permanente, este Caderno apresenta em sua organização e propósito, subsídios à elaboração técnica de projetos emergidos do contato da realidade local com o conteúdo apresentado, perfazendo a combinação teórico-prática necessária para construção de mudanças objetivas na saúde das pessoas.

Para tanto, lastreia a discussão dos ODS no Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (Plano de DANT), 2021-2030, que apresenta as principais iniciativas e metas para este tema no Brasil e faz parte de uma agenda do Sistema Único de Saúde compartilhada nacionalmente.

Esperamos que este material cumpra os objetivos estratégicos de subsidiar a interiorização dos ODS por meio da implementação do Plano de DANT e promover o fortalecimento de iniciativas locais intersetoriais para a promoção da saúde da população.

Marta Azevedo dos Santos - Coordenação Geral
Universidade Federal do Tocantins

Herleis Maria de Almeida Chagas - Coordenação Geral
Universidade Federal do Acre



**UNIDADE 1 - OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL (ODS) E PLANO DE AÇÕES PARA
O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS E AGRAVOS
NÃO TRANSMISSÍVEIS (PLANO DANT)**



Olá, cursista!

Nesta Unidade vamos conhecer os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na agenda mundial do desenvolvimento sustentável em articulação com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Plano de DANT 2021-2030).

Apresentaremos a origem, as características e a importância dos ODS para o desenvolvimento sustentável do município, bem como, as ações e estratégias do Plano de DANT, que é a grande agenda para implementação das ações de Vigilância em Saúde relacionadas aos ODS, à promoção da saúde e à prevenção de doenças e agravos não transmissíveis nos estados e municípios.

Esta Unidade é a base para os conhecimentos que serão apresentados ao longo do caderno. Os temas estão estruturados para favorecer a elaboração de um projeto que articule o Plano de DANT com a agenda dos ODS para resolução de um ou mais problemas locais.

Desejamos um ótimo aproveitamento na leitura e no curso.

Bons estudos.

TÓPICO - ORIGEM, CONTEXTO E CARACTERÍSTICAS DOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

Este tópico traz os fundamentos básicos sobre o Desenvolvimento Sustentável e os ODS.



Você irá aprender sobre:

- Desenvolvimento sustentável, origem e dimensões.
- Origem dos ODS
- Objetivos e Metas dos ODS
- Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável

Vamos começar a partir dos seus conhecimentos.

1.1 - Você sabe o que é desenvolvimento sustentável?

Origem do Desenvolvimento Sustentável

O desenvolvimento industrial nos países desenvolvidos contribuiu,

ao longo dos anos, para a geração de riquezas e prosperidade. Entretanto, também desencadeou degradação ecológica e como resultado, o planeta enfrenta diversos problemas ambientais como o aquecimento global, destruição da camada de ozônio, declínio da biodiversidade, chuva ácida, desmatamento, desertificação, acidentes industriais e acúmulo de resíduos tóxicos que afetam todo o mundo (VIZEU; KANASHIRO; SEIFERT, 2012).

A partir dos anos 70, os problemas ambientais emergentes mobilizaram os governos e organizações não governamentais para discutirem e sugerirem soluções. Em 1972, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a Primeira Conferência Mundial sobre o Homem e o Meio Ambiente, iniciando este debate na agenda política do desenvolvimento (VIZEU; KANASHIRO; SEIFERT, 2012). Esta conferência gerou a declaração de Estocolmo sobre Ambiente Humano e trouxe a preocupação com as questões ambientais destacando a preservação e melhoria ambiental.

Devido aos poucos avanços nas discussões, a ONU criou a Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD), com caráter independente, para debater e sugerir meios de harmonizar o crescimento econômico e a conservação ambiental (VIZEU; KANASHIRO; SEIFERT, 2012). Esta comissão elaborou o relatório Brundtland traduzido como 'Nosso futuro comum', no qual indicou a pobreza dos países de terceiro mundo e o consumismo dos países de primeiro mundo como ameaças à igualdade mundial e responsáveis por graves crises ambientais. Além disso, o documento disseminou a ideia de Desenvolvimento Sustentável que embasou a criação futura do conceito (BRUNDTLAND, 1991).

O conceito de desenvolvimento sustentável foi estabelecido em 1991. Na definição, desenvolvimento sustentável é "o desenvolvimento capaz de suprir as necessidades do presente, sem comprometer a capacidade das gerações futuras atenderem as suas próprias necessidades". Este conceito, vigente até os dias atuais, apresenta três dimensões principais: **social, ambiental e viabilidade econômica**, todas articuladas na perspectiva da sustentabilidade (GOMES JUNIOR, 2012). Sendo assim, o desenvolvimento sustentável deve ser uma meta a ser atingida por todas as nações e, para isto, devem ser implementadas ações que promovam o crescimento econômico com impactos positivos em termos sociais e ambientais simultaneamente (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1991).

A definição do conceito também apresentou como objetivo central do desenvolvimento sustentável a satisfação das necessidades e das aspirações humanas para uma vida melhor.

Dos anos 90 em diante, o desenvolvimento sustentável ganhou espaço e foi incorporado no discurso governamental, ambientalista e



SAIBA MAIS

Os termos das classificações dos países como “desenvolvido”, “subdesenvolvido” ou “emergente” mudam com o tempo e com os estudos de especialistas. A classificação usa indicadores demográficos, econômicos, sociais e ambientais para definir a posição de cada país. O índice mais usado é o de Desenvolvimento Humano, que mede o bem-estar da população considerando saúde, renda e nível educacional. Segundo o Relatório do Desenvolvimento Humano 2021-2022, no total de 191 países mensurados, o Brasil ocupou a posição 87ª em 2020.

empresarial de vários países (VIZEU; KANASHIRO; SEIFERT, 2012). Nessa década ficou marcada a Conferência das Nações Unidas para Meio Ambiente e Desenvolvimento, mais conhecida como ECO-92 ou RIO-92, na qual houve forte sensibilização e conscientização ambiental e ecológica resultando na incorporação do conceito de Desenvolvimento Sustentável como princípio a ser operacionalizado nas políticas públicas dos vários governos do mundo. Além disso, a ECO-92 reverberou na criação futura de várias outras ações e documentos como a Agenda 2021, a Carta da Terra, a Convenção da Biodiversidade, entre outras.

Ao longo dos anos, vários encontros mundiais foram realizados, dentre os quais podem ser citados a RIO +10 em 2002 e a RIO +20 em 2012, que trabalharam o fortalecimento do Desenvolvimento Sustentável atrelado às demandas da sociedade civil e do contexto ambiental no mundo.

No Brasil, as contradições entre a preservação do meio ambiente e a situação de pobreza de uma parcela da população são mais evidentes. Por exemplo, estima-se que 3,2% a 4,5% dos domicílios brasileiros utilizam exclusivamente a lenha como combustível para a cocção, atingindo até 9 milhões de pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010; 2012; 2013); e 24,4% da energia das residências são oriundas da queima da lenha (EMPRESA DE PESQUISA ENERGÉTICA, 2017), expondo cerca de 30 milhões de pessoas aos seus poluentes (BRITO, 2007), com graves consequências para a saúde e para o ambiente (MENEZES; VICTORA; RIGATONI, 1994; SILVA et al., 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014^a; FRANCO et al., 1989; PINTOS et al., 1998; MOTA et al., 2013).

Esse problema apresenta dois aspectos fundamentais: o primeiro é a importância de cada situação ser contextualizada e analisada criticamente para que pessoas que já estão em situação de vulnerabilidade não sejam penalizadas. O segundo é a articulação entre a forma e os objetivos dos usos de recursos naturais e os impactos na saúde individual e coletiva.

Portanto, é necessário que os países busquem meios para promover o seu desenvolvimento e crescimento econômico, os quais podem acelerar o desenvolvimento social. Os investimentos em educação e saúde podem, por exemplo, fornecer oportunidades aos grupos mais vulneráveis socialmente, aumentar a sua produtividade e melhorar a sua qualidade de vida (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1991).

Cabe observar que, para que haja o desenvolvimento sustentável, não se deve pôr em risco os sistemas naturais que sustentam a vida na Terra, a saber: a atmosfera, as águas, os solos e os seres vivos. Para tal, deve-se limitar o uso desses recursos, considerando a sua disponibilidade, as tecnologias que reduzam o seu esgotamento, a possibilidade de sua substituição ou reciclagem (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1991).

A agenda do desenvolvimento sustentável é global, mas isso não significa que os problemas estão distantes dos municípios e até de bairros. Em outubro de 2021, os moradores de várias cidades do estado do Mato Grosso do Sul presenciaram o dia virar noite em decorrência de uma gigantesca tempestade de areia, fenômeno que nunca havia acontecido antes. O desmatamento acelerado e em grande escala nesse estado foi a principal causa do ocorrido (NEVES et al., 2022). Outra ocorrência mais comum no Brasil são as enchentes, que destroem bairros inteiros e são causadas, entre outros fatores, pelo grande volume de chuvas, associado à ausência de mata ciliar e à proximidade das edificações aos leitos dos rios.

Nos casos apresentados, não é o vento que causa a tempestade de areia, é o desmatamento. Não são os rios que causam a destruição, é a ocupação desordenada. Portanto, não são desastres naturais. Esses problemas podem e devem ser prevenidos com ações intersetoriais de governos, sociedade e setor privado.

Você já se perguntou sobre qual a relação do Desenvolvimento Sustentável com a saúde?

As agressões ao meio ambiente resultam na morte e no adoecimento da natureza (fauna e flora) e da humanidade. A perspectiva ampliada de saúde, que leva em conta a inter-relação inevitável da nossa vida com tudo que está em volta, avança para além da doença e traz ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, entre outras, para dentro do seu funcionamento enquanto política pública. Portanto, ações que visem ao desenvolvimento sustentável estão diretamente ligadas à saúde individual e coletiva, requerendo, enquanto ações de saúde pública, investimentos governamentais e apoio social para o seu sucesso.

Em resumo, desenvolvimento sustentável é um processo que implica explorar os recursos disponíveis, disponibilizar orçamento, investimentos e tecnologias de maneira harmoniosa, de modo a atender às necessidades e aspirações da população, minimizando a pobreza, a desnutrição e as injustiças sociais.

Agora que você conhece o conceito e as características do desenvolvimento sustentável, vamos seguir aprofundando o assunto com o tema dos ODS.

1.2 Origem dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

As agendas mundiais que estabelecem metas para os países membros da ONU não são novidades. Em 2000, foi organizada em Nova

York, (Estados Unidos), a Cúpula do Milênio, que lançou em sua declaração oito objetivos que ficaram conhecidos como Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) (Figura 1). Todos os países-membros da ONU se comprometeram em colaborar para o alcance desses objetivos até o ano de 2015 (NAÇÕES UNIDAS, 2000).

Figura 1 - Os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio.



Fonte: ODM Brasil.

O último Relatório da ONU sobre os ODM revelou que, ao longo de 15 anos, as intervenções específicas, estratégias sólidas, recursos adequados e a vontade política para alcançar os oito objetivos foram bem-sucedidos em todo o mundo (NAÇÕES UNIDAS, 2015), inclusive no Brasil (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2016). Assim, antes mesmo que o prazo para o cumprimento dos ODM expirasse em 2015, a ONU determinou a criação do Grupo de Trabalho para elaborar uma nova agenda de desenvolvimento sustentável pós 2015 (LAGO, 2013). Essa agenda entrou em vigor em 1º de janeiro de 2016, chama-se Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e vai até 2030.

Para a agenda dos ODS, os 193 países que são membros das Nações Unidas, incluindo o Brasil, devem mobilizar esforços para o seu cumprimento (UNITED NATIONS, 2015). Cada país deverá estabelecer suas prioridades e procurar seus próprios caminhos para conseguir atingir os objetivos que foram propostos pelos ODS. Ao Brasil compete manter os avanços alcançados no período dos ODM, ao mesmo tempo que enfrenta problemas antigos e emergentes e participa ativamente da nova agenda global (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, 2015).

1.3 - Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável contempla uma declaração com 17 objetivos e 169 metas, que levam em conta o disposto nos ODM e devem almejar avanços nas suas metas não alcançadas anteriormente (UNITED NATIONS, 2015). Veja na Figura 2 a representação gráfica dos 17 ODS.

Figura 2 - Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.



Figura 3 - As cinco áreas ou os 5Ps da sustentabilidade para implementação de ações.

Os ODS são uma agenda global destinada aos países desenvolvidos e em desenvolvimento, com a finalidade de erradicar a pobreza extrema, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade (UNITED NATIONS, 2015). Para tal, as ações implementadas devem estar relacionadas às seguintes áreas (ou 5 Ps), apresentadas na Figura 3.

Os ODS estão apoiados no Desenvolvimento Sustentável, que considera as dimensões sociais, ambientais e econômicas de forma integrada e indivisível (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS,



Fonte: adaptado de Movimento Nacional do ODS.

2017).

A dimensão econômica determina a criação de economias dinâmicas, sustentáveis, inovadoras e dirigidas às pessoas; a dimensão social tem como propósito a construção de um mundo justo, equitativo, tolerante, aberto e socialmente inclusivo; e a dimensão ambiental pressupõe o progresso econômico, social e tecnológico, em equilíbrio com a natureza (BRASIL, 2016).

Para que as metas estabelecidas pelos ODS sejam alcançadas é necessário que os governos atuem com comprometimento e de forma articulada com lideranças políticas, sociedade civil, empresas públicas e privadas, implementando ações, estratégias, intervenções que sejam efetivas e sustentáveis (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2017).

1.3.1 - Os ODS já são realidade: iniciativas, estratégias e envolvimento da sociedade civil na Agenda 2030.

Os movimentos sociais e as organizações da sociedade civil (OSC) brasileiras têm estabelecido coalizões para dar visibilidade aos ODS, atuando na articulação política, monitorando e exercendo pressão social para implementação da agenda pelos governos. Tais esforços contribuíram para a criação de canais de comunicação entre a sociedade civil, governantes, servidores públicos, universidades, academia e atores do setor privado (FREY, 2020).

No Brasil, em 2016, foi criada a Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável (CNODS), como mecanismo de governança dos ODS no Brasil (GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030, 2020).

Embora tenha sido considerada um modelo para outras comissões no mundo, ela foi extinta pelo governo federal em 2019. Naquele ano, também foram extintos cerca de 500 órgãos colegiados do governo e da sociedade civil organizada (conselhos, comitês, comissões, dentre outros). Essas medidas foram na contramão do acordo internacional firmado pelo Brasil em 2015 e representaram um atentado à participação cidadã na formulação e implementação de políticas públicas no país (GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030, 2020).

No entanto, a dissolução da CNODS não impediu a continuidade das ações ligadas aos ODS em curso em muitas localidades, demonstrando que o fator comunidade engajada é um diferencial para o sucesso

das iniciativas. São inúmeras iniciativas que envolvem ações de preservação do meio ambiente, geração de renda nas comunidades, proteção e empoderamento de mulheres, formação de lideranças comunitárias, entre outros. O importante é reconhecer o protagonismo das pessoas e a responsabilidade governamental como principais eixos do processo.

Considerando as informações apresentadas até aqui, o que você apontaria como característica em uma ação baseada nos ODS?

1.4 - Objetivo 3 do Desenvolvimento Sustentável e sua articulação com os ODS 5, 6, 8, 11 e 16

Com base nos objetivos do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Plano de Dant) e considerando o grande número de objetivos e metas dos ODS, foi necessário estabelecer prioridades para serem trabalhadas neste curso.

Com base na gravidade do cenário epidemiológico do Brasil em relação às Doenças e aos Agravos Não Transmissíveis, a primeira escolha recaiu sobre o Objetivo 3, que visa ***“assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades”***. Posteriormente, foram selecionados os ODS 5, 6, 8, 11 e 16, os quais na perspectiva do conceito de saúde ampliado e da determinação social do processo saúde-doença, articulam-se com o ODS 3, e trazem a multiprofissionalidade, a intersetorialidade e a convergência de ações para o alcance das metas, conforme ilustrado na Figura 4. A mobilização de ações para o alcance das metas desses objetivos irá impactar positivamente na situação de saúde das populações.



SAIBA MAIS

Acesse algumas das melhores iniciativas nos links a seguir.

Este material pode trazer várias ideias para seu projeto.

Soluções inovadoras para o desenvolvimento sustentável - Edição I

https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2019/09/solucoesinovadoras_ids_v2.pdf

Soluções inovadoras para o desenvolvimento sustentável - Edição III

https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/06/ids_solucoesinovadoras_2021_vfinal_alta.pdf

Soluções inovadoras para o desenvolvimento sustentável - Edição II

https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2020/08/cartilha_solucoesinovadoras_ids_2020_v05.pdf

Figura 4 - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável contemplados pelo curso.



Fonte: Elaborado pelas autoras

O Objetivo 3 da Agenda 2030 (ODS 3) visa à promoção da saúde física e mental e o bem-estar, com o propósito de aumentar o tempo de vida das pessoas. Também tem a finalidade de alcançar a cobertura universal de saúde e o acesso a cuidados de qualidade, reduzir a mortalidade neonatal, infantil e materna, e acabar com todas essas mortes que podem ser evitadas, até 2030; além de garantir o acesso de todos aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e acabar com as doenças negligenciadas nos países em desenvolvimento, tais como: tuberculose, malária, HIV/AIDS, ebola, hepatite e demais doenças e epidemias transmissíveis (UNITED NATIONS, 2015).

A saúde é uma área transversal e apresenta potencial para a integração entre o ODS 3 e os demais. O ODS 3 se articula com o ODS 5, pois a desigualdade de gênero manifesta-se na área da saúde, uma vez que as mulheres necessitam de cuidados especiais, relacionados às questões reprodutivas, como a gravidez, o puerpério e a amamentação, além das violências as quais são submetidas. Portanto, são necessárias ações voltadas para o combate à desigualdade de gênero, com programas de saúde materna, de orientação sobre planejamento familiar e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, da gravidez na adolescência e das violências (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2017).

No ODS 6, a preocupação é com o acesso das pessoas à água de

qualidade e ao saneamento básico (UNITED NATIONS, 2015), como meios de se prevenir doenças, a exemplo de diarreia, leptospirose, dengue, febre tifóide, parasitoses, esquistossomose, cólera, dentre outras, e de promover a qualidade de vida da população. Logo, a relação com o ODS 3 é clara, pois o acesso à água e ao saneamento de qualidade é um direito da população, protege contra doenças e evita mortes infantis (GUEVARA et al., 2019).

A promoção do crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável; emprego pleno e produtivo; e trabalho decente para todos é uma recomendação do ODS 8 (UNITED NATIONS, 2015). A relação entre trabalho e emprego com a escolaridade, o acesso a bens e serviços e a alimentação adequada e saudável, influenciando a qualidade de vida e saúde das pessoas, é bem estabelecida na literatura (CARVALHO, 2013). Portanto, o ODS 8 se volta à produção e ao consumo sustentáveis, indicando a necessidade de criação de mecanismos que eliminem o desemprego entre jovens, o trabalho infantil em todas as suas formas, o trabalho forçado, o tráfico de pessoas e a carga horária de trabalho excessiva das mulheres. Além do mais, propõe o estímulo ao turismo sustentável para gerar emprego e renda e valorizar a cultura local, com o respeito aos direitos trabalhistas e direitos dos migrantes (UNITED NATIONS, 2015).

Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis é uma orientação do ODS 11 (UNITED NATIONS, 2015), visto que o planejamento municipal inadequado pode provocar riscos à saúde e à qualidade de vida dos habitantes (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA, 2019). É imprescindível garantir para a população habitação adequada e segura, acessos aos serviços básicos (saúde, saneamento, educação, transporte, segurança, entre outros) e criar espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes para todos. Além disso, é fundamental adotar medidas que tornem as cidades ambientalmente sustentáveis, atentando à qualidade do ar e à gestão de resíduos municipais (UNITED NATIONS, 2015).

O ODS 16 propõe a existência de sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, de modo que o Estado deve reduzir todas as formas de violências e as taxas de mortalidade relacionadas, em todos os lugares. Além disso, esse ODS também aborda o acesso à justiça para todos e a eficácia, a responsabilidade e a inclusão das instituições, que, associadas aos princípios de transparência e combate à corrupção, são importantes para a construção de sociedades justas e do uso apropriado dos recursos públicos (UNITED NATIONS, 2015).

Nesse sentido, é necessário que as instituições estejam fortalecidas e capacitadas para implementar uma rede intersetorial de proteção



SAIBA MAIS

Para você ampliar o seu conhecimento sobre os ODS 3, 5, 6, 8, 11 e 16 e todas as suas metas sugerimos que você acesse a publicação "Transformando nosso mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável", por meio do QR-Code: Você também pode acessar mais informações no link: <https://odsbrasil.gov.br/home/videos>



integral dirigida aos públicos vulneráveis, tais como: crianças, adolescentes (MAIA; REDIVO; EIDT, 2020), mulheres, idosos, pessoas em situação de rua e privadas de liberdade, entre outros (BEZERRA, VERA, BESERRA, 2022; BRITO, 2022; BURGOS, BRIGAGÃO, 2022; GOMES, 2016).

Considerando a complexidade inerente aos casos de violência contra os grupos vulneráveis, diversos órgãos e mecanismos estão envolvidos no seu enfrentamento, cabendo o destaque para o Conselho Tutelar, a Delegacia de Polícia, o Poder Judiciário e as Políticas Públicas de Saúde, Educação e Assistência Social (MAIA; REDIVO; EIDT, 2020).

O setor de saúde insere-se no contexto das políticas públicas e de seguridade social como promotor de inclusão e justiça social, por meio da garantia do direito constitucional à saúde para todos os cidadãos, assegurando ações e serviços de todos os níveis, sem privilégios e barreiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Contribui, dessa forma, para redução das iniquidades e promoção e melhoria das condições de saúde da população, articulando-se fortemente com o ODS 16.



A saúde é uma grande área de conhecimento e campo para implementação de políticas públicas. Para objetivar as ações são criados planos ou agendas que definem as prioridades para a gestão na área. Este é o caso do Plano de DANT, apresentado no próximo tópico.

Atividade 1 - Ações baseadas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

Em um dos sites a seguir, acesse e escolha uma ação baseada nos ODS do curso. Leia e identifique os seguintes pontos:

Qual o tema da ação? Qual o objetivo da ação? Quem são os atores envolvidos? Quais as ações desenvolvidas? Quais os ODS envolvidos? Faça uma análise das mudanças e resultados obtidos na ação.

Soluções inovadoras para o desenvolvimento sustentável - Edição I https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2019/09/solucoesinovadoras_ids_v2.pdf

Soluções inovadoras para o desenvolvimento sustentável - Edição II https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2020/08/cartilha_solucoesinovadoras_ids_2020_v05.pdf

Soluções inovadoras para o desenvolvimento sustentável - Edição III https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/06/ids_solucoesinovadoras_2021_vfinal_alta.pdf

TÓPICO - PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - PLANO DE DANT 2021-2030 - E A CONVERGÊNCIA COM A AGENDA 2030.

Neste tópico vamos apresentar:

- Fatores de risco para as DANT;
- Organização, objetivos, temas e principais indicadores do Plano de DANT (2021-2030);
- A convergência entre o Plano de DANT 2021-2030 e a Agenda 2030.



Você conhece o Plano de DANT (2021-2030)?

Conhecer o Plano de Dant é importante para as próximas etapas deste curso, pois ajudará na elaboração do projeto para o enfrentamento das DANT no município em convergência com os ODS. Mas, antes de conhecermos o Plano de Dant propriamente dito, vamos saber mais sobre os principais temas e por que eles exigem atenção especial de governos, trabalhadores e sociedade civil para sua resolução.

Certamente você já viu ou escutou informações sobre doenças crônicas e os agravos não transmissíveis. Acidentes de carro, mortes por infarto agudo do miocárdio, fatores de risco como fumar, ser sedentário, dirigir após consumir bebida alcoólica, entre outros, povoam noticiários e sites na internet (Figura 5).

Figura 5 - Doenças crônicas e agravos não transmissíveis na mídia.



Fonte: Portal CNN

Não é por acaso que essas notícias são tão frequentes nos meios de comunicação, pois essas doenças e agravos são responsáveis por maior número de mortes em todo o mundo. Então, vamos aprender mais sobre eles.

1.5 - Doenças e Agravos Não Transmissíveis: conceitos e contexto no Brasil e no mundo

As DANT são o principal problema de saúde pública no mundo, sendo responsáveis por grande carga das doenças e mortes, gerando impacto negativo para a economia e para o sistema de saúde dos países (BRASIL, 2022a, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014a). As perdas globais associadas às DCNT foram estimadas em U\$47 trilhões para o período de 2011 a 2030, de acordo com o Fórum Econômico Mundial (UNITED NATIONS, 2022b).

No Brasil, dados do monitoramento de cargas de doenças, agravos e riscos atribuem às DCNT 86,7% dos anos vividos com incapacidades e 71% dos anos perdidos por incapacidades ou mortes precoces (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). É importante considerar a grande carga econômica que as doenças crônicas representam para os países como o Brasil. Estudo nacional sobre os custos atribuíveis à hipertensão arterial, ao diabetes mellitus e à obesidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), estimou os gastos financeiros totais de R\$3,45 bilhões em 2018, considerando internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais e gastos com medicamentos para o tratamento dessas doenças (NILSON et al., 2018).



SAIBA MAIS

Você sabe qual é a diferença entre doenças crônicas não transmissíveis e agravos?

As DCNT são caracterizadas por um conjunto de doenças de diversas causas e fatores de risco, de origem não infecciosa, que se desenvolvem ao longo da vida, muitas vezes de forma lenta e sem manifestar sintomas, podendo resultar em incapacidades funcionais (BRASIL, 2008). Entre as principais DCNTs estão as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, cânceres, doenças respiratórias crônicas (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, bronquite, asma e rinite) e doenças metabólicas (obesidade, dislipidemias e diabetes). Essas doenças podem ser adquiridas de forma congênita (adquiridas ao nascimento), pela genética (por alterações no DNA), por comorbidades (quando há outras doenças associadas) e pelo excesso de peso (BRASIL, 2011, ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2016).

Por outro lado, o agravo é qualquer dano à integridade física ou mental da pessoa, provocado por circunstâncias nocivas (acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas) ou lesões decorrentes de violências interpessoais como agressões e maus-tratos e lesão autoprovocada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

As DANT afetam principalmente as populações mais vulneráveis, aquelas de médias e baixas renda e escolaridade, pois estão mais expostas aos fatores de risco ou têm pouco acesso às informações e aos serviços de saúde (BRASIL, 2021^a).

1.5.1 - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um grande desafio para a saúde pública dos países, pois cerca de 71% das 57 milhões de mortes ocorridas no mundo, em 2016, foram decorrentes dessas doenças (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018^a, 2018b).

Da mesma maneira, no Brasil, as DCNT são importantes, uma vez que responderam, em 2016, por 74% do total de mortes no país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018c). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que 25,9% da população brasileira adulta apresenta obesidade (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020^a), 7,7% diabetes mellitus e 5,3%, doenças cardiovasculares (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020b).

Essas doenças têm fatores de risco que, se não forem prevenidos e controlados, podem representar prejuízo à saúde e levar as pessoas à morte e à incapacidade.

Em que pese a importância das descobertas científicas sobre a conexão entre os fatores de risco e o desenvolvimento das DCNT, é necessário refletir sobre as desigualdades sociais como primeiro plano dos fenômenos dos riscos, do adoecimento e morte pelas DANT. Isso porque vários riscos atingem principalmente as pessoas mais pobres, que são justamente aquelas que têm menor capacidade de lutar contra esses problemas, provocando incapacidades e mortes prematuras (MALUF, 2022).

Você sabe o que são fatores de risco para as DANT?

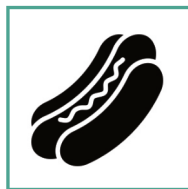
Fatores de risco são condições que aumentam as chances da pessoa adoecer. Para as DCNT são cinco os principais fatores: alimentação não saudável, consumo de álcool, uso do tabaco e seus derivados, inatividade física e poluição atmosférica. Este último foi incluído em discussão recente pela Organização Mundial da Saúde (OMS).



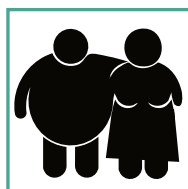
Uma publicação essencial para conhecer o conjunto de ações para essa questão é o Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde e disponível no link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf



Vamos iniciar com o risco de DCNT pela alimentação não saudável. Cerca de 25% do total de mortes que ocorreram precocemente no mundo poderiam ser evitadas com mudanças na alimentação, se houvesse a diminuição do consumo dos alimentos ultraprocessados e o aumento dos alimentos in natura e minimamente processados (WANG et al., 2019).



No Brasil, a alimentação inadequada é responsável por cerca de 10% dos óbitos (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2020). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 14,8% dos brasileiros adultos consomem regularmente algum tipo de alimento ultraprocessado e 17,8% dos adultos jovens consomem refrigerantes cinco ou mais vezes por semana (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020b).



Relacionada à discussão da alimentação não saudável está a obesidade. A obesidade caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura no organismo e constitui tanto uma DCNT quanto um fator de risco para essas doenças (SINGH et al., 2013). A prevalência de obesidade em adultos no Brasil é de 25,9% e, haja vista a magnitude com que ocorre, é considerada um problema de saúde pública (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020a). Até 2030, estima-se que três em cada dez brasileiros desenvolvam a condição de pessoas com obesidade (FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2022).

O enfrentamento desses fatores de risco exige desde medidas regulatórias, como o acordo de redução de sódio nos alimentos firmado em 2011 entre o Ministério da Saúde e as indústrias alimentícias, até campanhas de alcance populacional, elaboração e divulgação de diretrizes e estratégias para a promoção da alimentação saudável.

Outro fator de risco é o uso abusivo de álcool, caracterizado pela ingestão de cinco ou mais doses em uma única ocasião nos últimos trinta dias, e que representa 5,3% de todas as mortes no mundo. No Brasil, a prevalência do consumo de álcool baseado nesse parâmetro na população

adulta é de 17,1%. Além dos efeitos nocivos para a saúde humana, é preciso considerar as consequências que o consumo de bebidas alcoólicas pode acarretar para a sociedade, a exemplo da ocorrência de acidentes com veículos motorizados (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020b, MALTA et al., 2020), da violência interpessoal e homicídios (ROMERA; TONON; MACEDO, 2022).



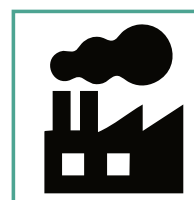
O terceiro fator de risco é o tabagismo. Este é a principal causa de mortes evitáveis e mata 8 milhões de pessoas todo ano (OMS, 2020). O Brasil é um dos melhores exemplos no mundo de medidas para redução do tabagismo. Em 2005, o país assinou a Convenção-quadro para controle do Tabaco que promoveu medidas regulatórias para a indústria fumageira, para a propaganda na televisão e em eventos esportivos, evoluindo para a proibição de fumar em lugares fechados, disposição de imagens nas carteiras de cigarro e realizações de ações de prevenção nas escolas públicas. Graças às ações implementadas pelo governo brasileiro para o controle do tabagismo, o uso do tabaco vem diminuindo no país, com a proporção de adultos fumantes passando de 15,7% em 2006 para 9,8% em 2019 (BRASIL, 2021a).



A inatividade física, também abordada como sedentarismo, é outro importante fator de risco para as DCNT e exige atenção de governos em todo o mundo. Sabe-se que não é apenas uma questão de comportamento e vontade individual, mas a influência de um conjunto de fatores estruturais que ditam a forma como as pessoas vivem e organizam o seu tempo. Envolve desde a existência de estruturas de lazer e de mobilidade segura na cidade, até a segurança pública e o tempo disponível após as obrigações. Então, não basta fazer recomendações padrões. As cidades, a jornada de trabalho e os serviços públicos devem mudar. No Brasil, a proporção de adultos insuficientemente ativos é de 40,3% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020b). Vale lembrar que o parâmetro considerado pela OMS para classificar a pessoa como fisicamente inativa é a prática de atividade física inferior a 150 minutos por semana, quer seja no lazer, no trabalho, em deslocamento ou nas suas atividades habituais (BRASIL, 2021b).



Por último, mas muito importante, está a poluição do ar, considerada a maior causa ambiental de doenças e mortes prematuras no mundo. Mais de 90% da população mundial não respira ar de qualidade aceitável, resultando em cerca de 11,6% de todas as mortes contabilizadas globalmente, correspondendo a sete milhões de mortes anuais (LANDRIGAN



et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a). A poluição do ar também representa um grande desafio em todas as regiões do Brasil, respondendo por mais de 51 mil mortes por ano, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (BRASIL, 2021a).

1.5.2 - Os Agravos (Violências e Acidentes)

A partir dos anos 1980, as causas externas de morbimortalidade (acidentes e violências) se tornaram um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento (LEMONS; JORGE; RIBEIRO, 2013). Dada a gravidade das lesões e sequelas provocadas por acidentes e violências, grande parte das vítimas necessita de atendimento, tratamento e reabilitação, sobrecarregando os serviços de saúde. Além dos sistemas de saúde, os acidentes e violências impactam os sistemas judiciário, previdenciário, os serviços sociais (BRASIL, 2021a) e a vida familiar das vítimas (BRASIL, 2006).

A maior parte das mortes e incapacitações por essas causas ocorre entre jovens e acarreta substancial prejuízo para a sociedade, em razão da perda do potencial econômico e intelectual das vítimas em idade produtiva. Isso resulta em um grande impacto sobre a economia dos países que falham nos mecanismos e nas políticas públicas para a prevenção desses agravos (BRASIL, 2021a).

Os acidentes de trânsito, por exemplo, são uma das principais causas de óbito no mundo, representando um relevante problema de saúde pública. No Brasil, 3,9 milhões de pessoas sofreram acidentes de trânsito com lesões corporais, representando 2,4% da população, em 2019. Desse contingente, 14,9% (579 mil pessoas) apresentaram sequelas físicas permanentes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020b).

No Brasil, as lesões de trânsito representam a segunda causa de morte entre as causas externas, ocorrendo mais entre jovens e adultos de 15 a 39 anos (BRASIL, 2021a).

Segundo o Plano de DANT (BRASIL, 2021a), os fatores associados à ocorrência de lesões e mortes no trânsito são diversos e envolvem, especialmente, as condições da via, o aumento da frota de veículos, principalmente das motocicletas, o uso do álcool associado à direção veicular e o não uso de equipamentos de segurança, tais como, cintos de segurança, capacetes e dispositivo de retenção para crianças.

Com relação às violências, estas há muito se tornaram-se

problemas de saúde na maioria dos países. São vários tipos (física, psicológica, sexual, etc.) que compõem um conjunto de agravos monitorados pelo setor saúde (BRASIL, 2021^a).

No Brasil, dentre os tipos de violências que mais vitimam as pessoas, em primeiro lugar estão as agressões físicas com 59% dos casos notificados. Em 2019, 18,3% da população adulta brasileira (29,1 milhões de pessoas) sofreu violência. Desse total, 3,5 milhões passaram a não exercer suas atividades habituais por causa da violência sofrida, representando 12,0% das vítimas de violência de alguma natureza (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020b).

Os acidentes de trabalho também são considerados como uma forma de violência que pode causar prejuízos na vida das vítimas e de seus familiares (BRASIL, 2006). No Brasil, em 2019, entre as pessoas que sofreram esse tipo de acidente, 48,0% pararam de fazer alguma das suas atividades habituais e 2,7% apresentaram incapacidade física permanente (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020b).

Embora toda a população esteja exposta às violências, os grupos mais atingidos são as mulheres (19,4%), as pessoas de cor de pele preta (20,6%) e parda (19,3%) e aquelas com rendimento de até um quarto do salário mínimo (22,5%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020b).

A obrigatoriedade de comunicação das violências contra segmentos vulneráveis da população passou a integrar as ações do SUS e dos serviços de saúde privados, a partir das determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990a), da Lei sobre a violência contra mulheres (BRASIL, 2003a), do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003b) e da Lei que trata sobre a notificação compulsória de doenças (BRASIL, 1975).

Como uma das respostas governamentais ao desafio que as causas externas representam como um problema de saúde pública e tendo em vista sua importância no Brasil, foi publicada a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2005), que apresenta objetivos e diretrizes para a organização do cuidado em rede, envolvendo áreas do setor público afetas ao tema e à sociedade civil.

Na Figura 6 é possível observar o elevado número de mortes causadas por doenças e agravos, como o aumento de mortes por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas com o aumento da idade. Esse fenômeno pode ser explicado pelo fato das pessoas terem superado a probabilidade de mortes decorrentes das doenças transmissíveis (tuberculose, pneumonia e outras infecções



SAIBA MAIS

Para maiores informações, consulte a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências que está disponível por meio do link:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf

respiratórias agudas, dentre outras).

Figura 6 - Ranking das causas básicas e o número absoluto de óbitos por faixa etária (Brasil, 2019).

Posição	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 49 anos	50 a 69 anos	70 a 79 anos	≥80 anos	Total
1	C. Perinat. 20.269	C. Ext. 13.384	C. Ext. 32.100	C. Ext. 43.961	D. Ap. Circ. 113.488	D. Ap. Circ. 91.237	D. Ap. Circ. 130.243	D. Ap. Circ. 364.132
2	Malform. 9.420	Neoplasias 1.406	Neoplasias 2.735	D. Ap. Circ. 25.019	Neoplasias 98.966	Neoplasias 58.088	D. Ap. Resp. 75.657	Neoplasias 235.301
3	C. Ext. 2.926	D. Sist. Nerv. 1.109	D. Ap. Circ. 2.461	Neoplasias 23.847	D. Ap. Resp. 35.272	D. Ap. Resp. 38.018	Neoplasias 48.997	D. Ap. Resp. 162.005
4	D. Ap. Resp. 2.917	C. Mal Def. 988	C. Mal Def. 2.379	D.I.P. 10.506	D. Endocr. 26.946	D. Endocr. 21.997	D. Endocr. 27.238	C. Ext. 142.800
5	D.I.P. 1.933	D. Ap. Resp. 777	D.I.P. 2.268	D. Ap. Dig. 10.043	C. Ext. 25.940	D. Ap. Dig. 14.369	C. Mal Def. 25.185	D. Endocr. 83.483
6	D. Sist. Nerv. 1.430	D. Ap. Circ. 776	D. Ap. Resp. 1.566	C. Mal Def. 9.703	D. Ap. Dig. 25.935	C. Mal Def. 13.688	D. Sist. Nerv. 24.194	C. Mal Def. 74.972

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS).

Outra informação importante na Figura 6 é o tipo de causa básica de óbito associada à faixa etária. Essa relação é fundamental para definição das políticas públicas.

O conhecimento dessas informações aponta a necessidade de um esforço global intensificado para a prevenção e o tratamento das DANT, de acordo com o que foi recomendado na Agenda dos ODS (UNITED NATIONS, 2015). No Brasil, o instrumento que contempla as demandas da Agenda 2030 é o Plano de DANT. Ampliado de um plano anterior que abordava apenas DCNT, o Plano de DANT traz os agravos e a articulação com os ODS, inclusive aliando a sua vigência à Agenda 2030.

1.5.3 - Promoção da saúde

Como um dos eixos do Plano de DANT 2021-2030, a promoção da saúde apresenta ações estratégicas que destacam parcerias e formação de redes de apoio para implementação de iniciativas que passam por educação, esporte, cultura, meio ambiente, lazer, condições de trabalho, mobilidade urbana segura e sustentável, além de um forte componente de divulgação de ações e informações para sensibilizar a população.

A promoção da saúde está além das fronteiras do setor saúde. Nesse sentido, exige esforços para construção de parcerias de diversos setores da gestão pública, setor privado e sociedade para o alcance dos objetivos. Um primeiro passo é identificar os parceiros e construir propostas coletivas que reflitam as contribuições das áreas e atores envolvidos.

Os objetivos das ações de promoção da saúde no Plano de DANT 2021-2030 são coletivos e amplos. Vejamos alguns exemplos:

Disseminar informações e recomendações para que as cidades usem áreas urbanas e planejamento de transporte, com políticas de mobilidade, com vistas à diminuição da poluição do ar, à disponibilidade de modos acessíveis de deslocamento que incorporam atividade física, como caminhar e andar de bicicleta, e ao uso de transporte público.

Fonte: Plano de DANT, 2021-2030

Articular com a iniciativa privada, sociedade civil e o terceiro setor projetos de baixo custo, de fácil aplicação e de alta efetividade para aumento da prática de atividade física, redução da poluição do ar e de acidentes de trabalho e de trânsito, promoção da saúde mental, prevenção de violências e das DCNT para disponibilizar para estados, Distrito Federal e municípios.

Fonte: Plano de DANT, 2021-2030

Apenas com esses dois exemplos extraídos do conjunto de ações que estão no Plano de DANT 2021-2030 é possível identificar princípios e características da promoção da saúde, tais como: intersetorialidade, participação social, abordagem de fatores de risco para a saúde da população, intervenção no ambiente, abordagem integral da saúde e instrumentalização de estados, Distrito Federal e municípios para a tomada de decisão favorável às ações de promoção da saúde.

É preciso ter em conta que a promoção da saúde é uma das principais abordagens preconizadas no mundo para elaboração e im-

plementação de políticas para a resolução de problemas que penalizam populações inteiras. Não importa o tamanho do país ou município, as estratégias difundidas pela promoção da saúde encontram espaço diante dos problemas existentes.

Com essa perspectiva ampliada, baseada nas realidades de cada local e que centraliza governos e população em um só grupo para a resolução de problemas, a promoção da saúde foi o eixo escolhido para abrigar a implementação da Agenda dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

Promover a Agenda dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável nos estados, no Distrito Federal e nos municípios na perspectiva de estruturação de processos de planejamento e monitoramento locais.

Fonte: Plano de DANT, 2021-2030.

A inclusão no eixo da promoção da saúde foi importante para inserir na implementação dos ODS no país perspectivas ampliadas de escopo e de envolvimento de setores e sociedade civil e de estratégias diversificadas, como o *advocacy*, a mobilização comunitária, a mudança nas estruturas urbanas e a ênfase nas ações da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Nas próximas unidades você conhecerá os componentes essenciais de um projeto de intervenção. Tente garantir a transversalidade da promoção da saúde e reflita nas ações os princípios e as características aqui mencionadas.

Agora que você conhece mais sobre os principais temas do Plano de DANT e reconhece a importância do mesmo para a saúde pública, vamos conhecer a organização, as estratégias e as recomendações deste documento.

1.6 - Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis – Plano de DANT - 2021-2030.

O Plano de DANT 2021-2030 mostra-se como diretriz para a prevenção dos fatores de riscos das DANT e para a promoção da saúde da população com objetivo de minimizar as desigualdades em saúde. O Plano está em consonância com a Agenda 2030 dos ODS e com as recomendações mundiais e nacionais para prevenção das DANT e para a promoção da saúde (GONDIM et al., 2022).

1.6.1 - Objetivos e estrutura

Em sua estrutura, o Plano de DANT discorre sobre o panorama e as ações de prevenção às DCNT no Brasil em conformidade com o processo saúde-doença-cuidado e a organização do cuidado, mediante o envelhecimento da população.

Apresenta, também, análises sobre indicadores de mortalidade por acidentes e violências no país, demonstrando como o aumento desses eventos se sobrepôs ao volume das doenças crônicas no Brasil, resultando em um aumento na carga de adoecimento, incapacitações e mortes na população brasileira.

Seu conteúdo destaca ações estratégicas para enfrentamento das DANT agrupadas em quatro eixos: **Promoção da Saúde, Atenção Integral à Saúde, Vigilância em Saúde e, Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde.** Os fatores de risco e agravos são discutidos em cada eixo com proposição de ações a serem implementadas no Distrito Federal, estados e municípios.

Por fim, são dispostas as recomendações para a utilização do Plano de DANT, de modo a potencializá-lo na Vigilância em Saúde em conjunto com outros setores e políticas afins, tais como educação, proteção social, meio ambiente, esporte e lazer e seguranças públicas e viárias (BRASIL, 2021a).



ATENÇÃO!

O Plano de DANT está disponível para leitura no QR-Code a seguir. Sua leitura é fortemente recomendada para um melhor aproveitamento deste curso.



Fonte: BRASIL, 2021a.

1.6.2 - Indicadores e metas

O Plano de DANT contempla 226 ações estratégicas a serem executadas pelo Ministério da Saúde, Distrito Federal, estados e municípios, além de 23 metas e indicadores de resultados para o monitoramento do impacto das ações. Dessa forma, representa uma importante ferramenta norteadora das ações e políticas de saúde para as DANT. Sendo assim, é necessário o entendimento das DCNT e os agravos, com uma vigilância eficaz, focada no fortalecimento da Atenção Primária e, principalmente, com o compromisso do governo (BRASIL, 2021a).

Os indicadores e metas do Plano de DANT estão divididos nos seguintes grupos:

- Cinco indicadores e metas para as DCNT.
- Dez indicadores e metas para os fatores de risco para as DCNT.
- Oito indicadores e metas para agravos (acidentes e violências)

(BRASIL, 2021a).

Na elaboração de um plano ou projeto de ações em saúde, os indicadores constituem componentes essenciais para o monitoramento das ações propostas e servem para acompanhar desde a implantação até os resultados iniciais, intermediários e finais.

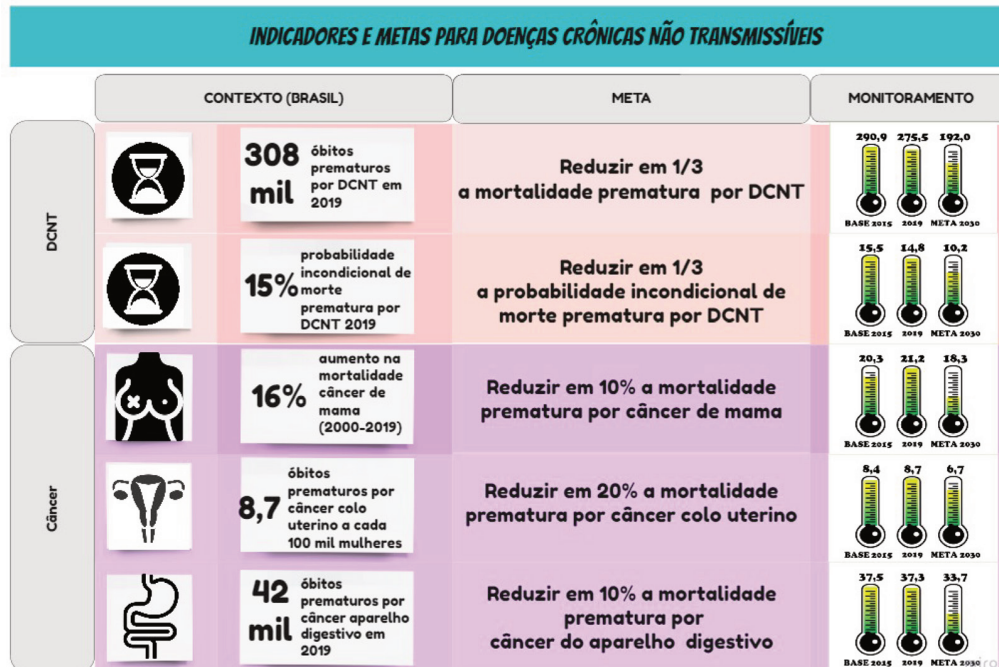
Os indicadores do Plano de DANT são utilizados para monitorar sua implementação no país, por estado e por município, fornecendo, assim, um panorama nacional sobre as ações desenvolvidas. As metas de cada indicador servem tanto para o acompanhamento como para a avaliação das ações do Plano de DANT. As metas dizem quanto e até quando se deseja mudar em relação ao problema e devem estar diretamente relacionadas às ações e aos indicadores.

O conjunto de indicadores e metas do Plano de DANT são apresentados nas Figuras 7, 8 e 9. Na coluna da esquerda estão descritas as informações obtidas em 2019, caracterizando a linha de base, que é a informação prévia utilizada como ponto de partida para fazer a comparação entre o antes e o depois de uma intervenção, servindo para medir o alcance das metas. E na coluna da direita aparecem as metas a serem alcançadas até 2030.

Na Figura 7, os percentuais de redução para as DCNT são específicos para cada doença e são determinados pela linha de base. No entanto, consideram a dificuldade em produzir efeitos positivos para sua diminuição. Por exemplo, 10% de redução da mortalidade prematura de câncer de mama parece pouco. No entanto, dadas as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a desinformação e a demora na execução

de procedimentos, essa meta torna-se possível e com importante impacto no quadro geral da mortalidade por esta doença. Então, ao formular metas é preciso ter uma linha de base e observar os elementos implicados no seu alcance para que estas sejam factíveis.

Figura 7 - Conjunto dos indicadores e metas para as DCNT.



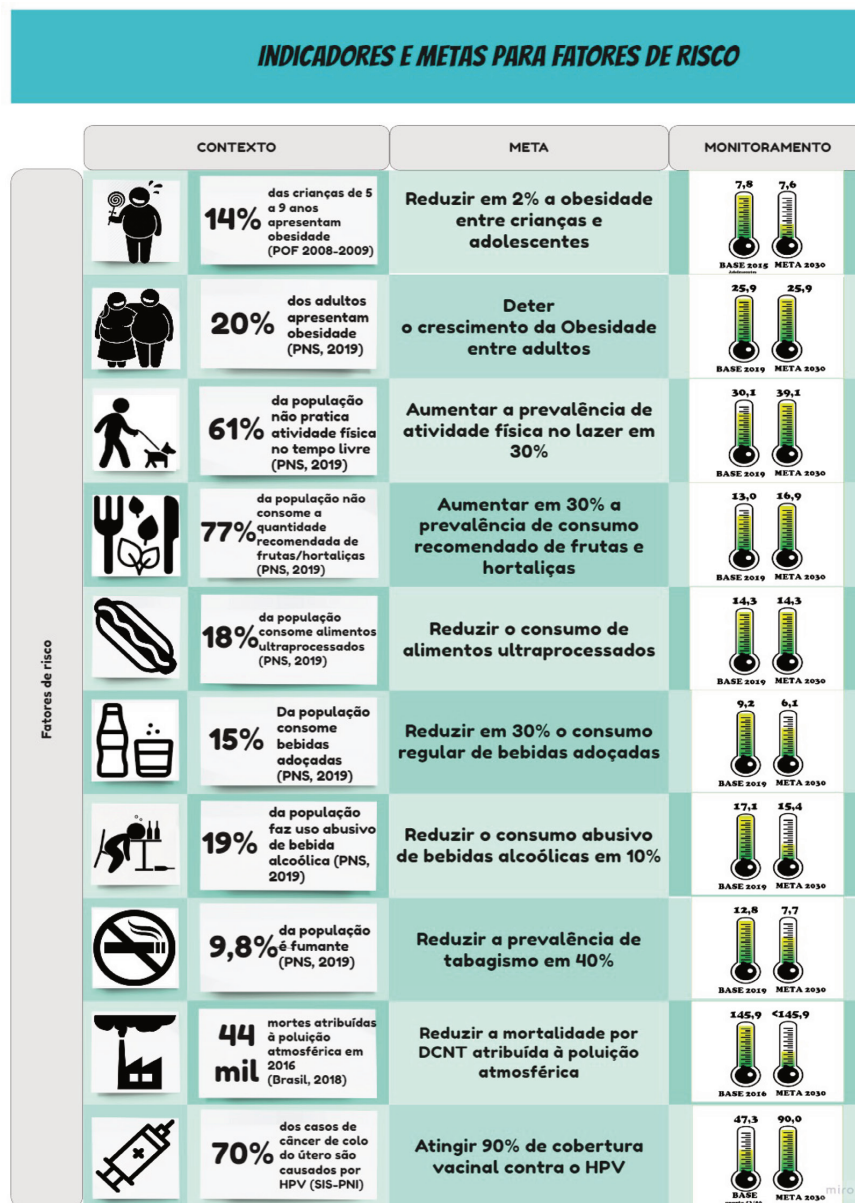
Fonte: Brasil (2021a).

Na Figura 8 são apresentados os indicadores e metas para os fatores de risco das DCNT. Podemos observar que em relação à obesidade o objetivo é deter e não reduzir. As evidências epidemiológicas mostram que os países não têm obtido sucesso em reduzir o crescimento da obesidade, dadas as dificuldades que envolvem este último objetivo, provavelmente porque para seu alcance é necessária a adoção de medidas mais abrangentes, que envolvem a forma de produção dos alimentos e o sistema alimentar atual, contrariando fortes interesses econômicos (BURLANDY et al., 2014; BURLANDY et al., 2021).

Vale a pena destacar que as metas para os fatores de risco do Plano de DANT apresentadas na Figura 8 fazem parte dos compromissos assumidos pelo Brasil para a Década de Ação das Nações Unidas para

a Nutrição (2016-2025), (UNITED NATIONS, 2016) e foram incluídas entre os indicadores do Plano Nacional de Saúde do Brasil (2020-2024) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

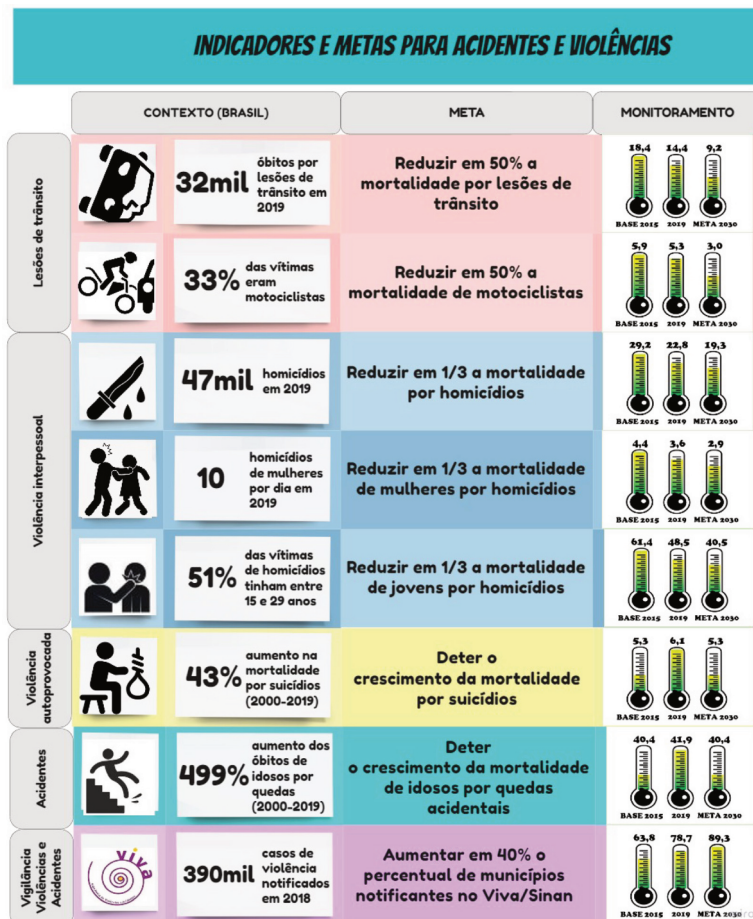
Figura 8 - Conjunto dos indicadores e metas para os fatores de risco para as DCNT



Fonte: Brasil (2021a).

A seguir serão apresentados os indicadores e as metas para os acidentes e violências. Uma meta precisa ser realista e partir de algum ponto, por exemplo: reduzir em 50% a mortalidade por lesões de trânsito. Em um primeiro momento, essa meta pode parecer ousada, mas está baseada em estudos e experiências vivenciadas no mundo. O trânsito é passível de leis, como o uso do cinto de segurança e o controle de velocidade, que impactam na redução de acidentes. Outras metas estão especificadas na Figura 9 e são destinadas à redução das violências. Assim como as do trânsito, a complexidade do problema exige metas factíveis. Como exigem a articulação de setores para além da saúde, as metas devem levar em conta este esforço para serem alcançadas.

Figura 9 - Conjunto dos indicadores e metas para os acidentes e as violências



Fonte: Brasil (2021a).

Em um plano ou projeto, indicadores são componentes essenciais para o monitoramento das ações propostas. Servem para acompanhar desde a implantação até os resultados iniciais, intermediários e finais.

Os indicadores do Plano serão utilizados para monitorar sua implementação no país, por estado e por município, fornecendo, assim, um panorama nacional sobre as ações desenvolvidas. O monitoramento dos indicadores será discutido na Unidade 3.

1.6.3 - Possibilidades do Plano de DANT 2021-2030 para o fortalecimento das ações de saúde locais

A implementação das ações estratégicas propostas nesse Plano necessita do compromisso para a gestão compartilhada entre as três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2021a), incluindo a participação social (BRASIL, 1990b). No âmbito do SUS, as ações propostas no Plano das DANT para o enfrentamento das DANT estão inseridas nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo as ações para a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento e a reabilitação na Atenção Primária à Saúde (APS), nos Centros de Especialidades e nos serviços de alta complexidade (BRASIL, 2021a).

As ações propostas no Plano de DANT representam um desafio para a prevenção, proteção e tratamento dessas doenças, diminuindo sua prevalência e as mortes dela derivadas. Contribuem ainda para o fortalecimento das ações locais de saúde, como parte da atenção e do cuidado perante o perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira, capaz de dar resposta aos problemas de saúde.

O setor saúde deve liderar as ações de articulação com as outras políticas que contribuam para impactar diretamente nos fatores de risco para as DANT e, conseqüentemente, na saúde da população, tais como: as políticas nacionais de Vigilância em Saúde, Atenção Básica, saúde da criança, pessoa idosa, etc., e políticas de outros setores, como meio ambiente, infraestrutura, segurança pública e educação (Brasil, 2021a).

Em outras palavras, as estratégias adotadas devem contribuir para promover cidades saudáveis, ambientes alimentares adequados, promotores da atividade física, da locomoção segura, ambientes livres de tabaco, redução do consumo do álcool, além de preservar e garantir a cultura de paz e a resolução pacífica de conflitos (BRASIL, 2022b).

No Plano de DANT ainda há a recomendação para que os entes federados reforcem os objetivos com base em quatro dimensões estruturantes do processo de organização, produção de ações e serviços e gestão na saúde, apresentada a seguir (Brasil, 2021a):

1. Educação Permanente em Saúde (EPS) voltada aos temas e às estratégias de implementação do Plano de DANT.

- No âmbito da EPS é recomendado inserir as temáticas nos planos estaduais e/ou municipais.
- Firmar parcerias intersetoriais, organizar e produzir informações que possam subsidiar as tomadas de decisões.
- Mobilizar a comunidade para apoiar a (re)organização dos serviços da APS e vigilância em saúde e acompanhar a implementação do Plano de DANT.
- Apresentar e acompanhar o plano junto aos conselhos de saúde, às Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e aos Intergestores Regionais (CIR).

2. Implantação e fortalecimento dos serviços de saúde voltados à prevenção das DCNT e dos agravos (violências e acidentes).

- Promover a integração das áreas de vigilância em saúde e APS, de modo a organizar a vigilância em saúde na rede de saúde local.
- Envolver a média e alta complexidade, de forma a construir uma rede para a atenção e cuidado das pessoas com DCNT e as vítimas de agravos.

3. Construção de parcerias multissetoriais.

- Firmar parcerias além do setor de saúde e em articulação com outras políticas (educação, trânsito, assistência social e segurança pública), de modo a incentivar iniciativas com multissetores que abranjam a gestão pública, o mercado e o terceiro setor.

4. Desenvolvimento de capacidades e habilidades para a geração e uso de informações.

- Implantar e implementar Sistemas de Informações em Saúde com banco de dados locais atualizados e melhorar o registro das informações nas fichas de notificações (preencher todos os campos).
- Acompanhar e avaliar os indicadores da situação de saúde e relacioná-los com outros indicadores sociais.

Nesse momento, para melhor compreensão do contexto abordado sobre a execução das ações, sugerimos que você assista ao seguinte vídeo: Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT 2021-2030: Status do Plano Nacional de Enfrentamento das DCNTs 2021-2030 - Patrícia Vasconcellos (SVS-MS) <https://www.youtube.com/watch?v=8WKl98f8bR0>

Agora que você conhece bem o Plano de DANT vamos verificar as convergências entre essa agenda e a dos ODS. Você sabe o que significa essa convergência entre agendas? Vamos conferir!

1.7 - A convergência entre o Plano de DANT 2021-2030 e a Agenda 2030

A Agenda 2030 é uma oportunidade para trocas de experiências que podem fazer os países convergirem em instrumentos, conteúdos e estilos políticos durante a implementação dos ODS. Essa agenda possibilita um norteamento sobre os objetivos e resultados que os países devem alcançar e o tipo de desenvolvimento que se espera deles. E simultaneamente, proporciona autonomia em relação aos caminhos a serem seguidos pelos municípios para o alcance dos objetivos planejados (OLIVEIRA NETO, 2019).

Vale lembrar que o Plano de DANT 2021-2030 está em consonância com a Agenda 2030 e as recomendações mundiais e nacionais para prevenção das DANT e para a promoção da saúde. Esse Plano é uma agenda de compromissos do Ministério da Saúde que contém diretrizes que orientarão os serviços para trabalhar os problemas de saúde do Brasil. Já os ODS configuram uma agenda internacional, cuja pauta precisa ser interiorizada nos estados e municípios do país para o alcance dos objetivos.

Logo, a Agenda 2030 traz novas possibilidades para o SUS, com uma intersecção entre os compromissos assumidos pelo Ministério da Saúde no Brasil e as diretrizes internacionais (Figura 10).

Figura 10 - Convergência entre o Plano de DANT 2020-2030 e a Agenda 2030.



Fonte: Elaborado pelas autoras

Os ODS se inserem na Rede de Atenção à saúde (RAS) e na Vigilância em Saúde, potencializando o compromisso assumido pelo Brasil, além de fortalecer a agenda de enfrentamento das DCNT, das violências e dos acidentes no SUS. Com isso, novos indicadores de saúde serão monitorados. Por exemplo, o Brasil avalia e monitora os indicadores relacionados ao segmento materno-infantil. Com a interiorização da agenda 2030 nos municípios, alguns indicadores sobre as DANT passarão a ser monitorados também, tanto nacional quanto internacionalmente.

Na tentativa de unir esforços e recursos para se obter os resultados esperados no prazo previsto, é fundamental conhecer os objetivos e metas da Agenda 2030 que estão em convergência com os objetivos e metas do Plano de DANT.

Nessa ótica, algumas metas dos ODS estão em convergência com as ações do Plano de DANT com o intuito de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos. Assim, destacam-se algumas metas convergentes deste Plano, como a de alcançar a cobertura universal de saúde e o acesso a serviços de saúde, aos medicamentos e às vacinas essenciais; promover a inclusão social, econômica e política, além de garantir a igualdade de acesso à justiça para todos; reduzir substancialmente a corrupção e o suborno em todas as suas formas; reduzir todas as formas de violência e suas taxas de mortalidade; e acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças.

É possível verificar ainda convergências entre as metas da Agenda 2030 e do Plano de DANT 2021-2030 com o intuito de tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis. Assim, faz-se necessário aumentar a urbanização inclusiva e sustentável, garantir o acesso de todos à habitação adequada, segura, a preço acessível e com os serviços básicos; reduzir mortalidade por lesões de trânsito, dentre outros. O Quadro 1 apresenta a descrição das metas do Plano de DANT 2021-2030 e sua convergência com as metas dos ODS.

Quadro 1 - Descrição das metas do Plano de DANT 2021-2030 e sua convergência com as metas dos ODS.

METAS DO PLANO DANT 2021-2030	METAS DA AGENDA 2030
- Reduzir a mortalidade prematura por DCNT em 1/3 ou 2% ao ano; - Reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT; - Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer de mama e por câncer do aparelho digestivo; - Reduzir em 20% a mortalidade prematura por câncer de colo uterino; - Reduzir em 2% a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes; - Deter o crescimento da obesidade entre adultos; - Aumentar a prevalência da prática de atividade física no lazer em 30%; - Aumentar o consumo recomendado de frutas e hortaliças em 30%; - Reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados; - Reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas; - Reduzir o consumo médio de sal; - Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%; - Reduzir a prevalência de tabagismo em 40%; - Reduzir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica. - Alcançar 90% de cobertura vacinal contra HPV; - Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer; - Reduzir em 50% a mortalidade por lesões de trânsito e de motociclistas; - Reduzir em 1/3 a mortalidade por homicídios; - Deter o crescimento da mortalidade por suicídios; - Deter o crescimento da mortalidade de idosos por quedas acidentais; - Aumentar em 40% o percentual de municípios notificados no Viva/ Sinan.	- Reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por DCNT; - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool; - Alcançar a cobertura universal de saúde, o acesso a medicamentos, vacinas e serviços de saúde essenciais de qualidade para todos; - Reduzir as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas. - Reduzir o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo; - Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS em todos os países; - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis; - Assegurar o acesso universal aos direitos reprodutivos e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação; - Alcançar o acesso universal e equitativo à água potável; - Alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto; - Melhorar a qualidade da água, reduzindo a poluição e aumentando a reciclagem e reutilização segura; - Ampliar a cooperação internacional e o apoio ao desenvolvimento de capacidades para os países em desenvolvimento em programas referentes à água e ao saneamento; - Apoiar e fortalecer a participação das comunidades locais, para melhorar a gestão da água e do saneamento; - Garantir o acesso de todos à habitação adequada, segura e a preço acessível, e aos serviços básicos, e assegurar o melhoramento das favelas; - Reduzir o impacto ambiental negativo per capita das cidades, inclusive prestando especial atenção na qualidade do ar, na gestão de resíduos municipais e outros; - Proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes; - Reduzir todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas; - Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças; - Reduzir substancialmente a corrupção e o suborno em todas as suas formas.

Fonte: elaboração própria com base em:(2016; 2021a).

A convergência entre o Plano de DANT 2021-2030 e a Agenda 2030 abre novas perspectivas para o alcance dos objetivos propostos para o desenvolvimento sustentável. Ao mesmo tempo, apresenta-se como um desafio para a intersectorialidade entre todos os atores envolvidos, considerando que as situações prioritárias de saúde da população brasileira necessitam de uma abordagem transversal que contemple a participação dos setores público, privado e da sociedade civil (BRASIL, 2021a) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2021).

Além de ser uma importante agenda pública para a saúde, o Plano de DANT fornece ações e estratégias para serem empregadas em vários contextos. Uma forma de descobrir quais são aquelas que correspondem ao nosso objetivo visando à elaboração de um projeto de intervenção é usar a ferramenta do Mapa Mental.

O Mapa Mental é um diagrama que expressa, em forma de desenho, o termo central de interesse, as ramificações que estão ligadas a esse termo e que o explicam. Permite que você identifique as ligações necessárias à compreensão total do que você quer estudar ou implementar.

Vamos a um exemplo:

Digamos que você deseja implementar um projeto no município para reduzir os fatores de risco que causam os acidentes de trânsito. Então, ao centro do Mapa Mental coloca-se o termo central: “redução de acidentes de trânsito”. A ramificação desse elemento poderá ser apresentada por meio de linhas ou setas de ligação. Esse formato trará os componentes que constituem e explicam o termo central, bem como as ideias ou ações que precisam ser desenvolvidas para o seu alcance.

A Figura 11 mostra como ficaria um Mapa Mental de um projeto de redução de acidentes de trânsito.

Figura 11 - Exemplo de Mapa Mental para a redução de acidentes



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A atividade a seguir trabalhará o mapa mental para que você possa compreender fazendo.



Atividade 2 - Mapa Mental baseado nos tópicos e ações do Plano de DANT 2021-2030.

Em grupo, tendo como base de consulta o Plano de DANT, defina um tópico central e elabore um Mapa Mental com as ações que mais se encaixam na proposta a ser construída. Lembre-se de diferenciar as ramificações por formato ou cores. Após finalizar, apresente a produção do grupo aos demais.

TÓPICO - IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA DE SAÚDE E POSSÍVEIS AÇÕES QUE PODEM SER IMPLEMENTADAS PARA FORTALECER AS DUAS AGENDAS

Neste tópico, você aprenderá a identificar o problema de saúde e propor ações que podem ser implementadas no município para fortalecer as duas agendas. Ao final deste tópico, você vai apresentar uma proposta de Projeto de Intervenção a ser desenvolvida no município para o enfrentamento do problema de saúde escolhido.

Você aprenderá sobre:

- Como identificar o problema de saúde pública no município;
- Ações que fazem parte do processo de trabalho em saúde que podem resolver o problema no município;
- Planejamento do Projeto de Intervenção para o enfrentamento do problema de saúde.

1.8 - Problema de saúde pública: caracterização e critérios para definição e escolha

Na sua opinião, o que caracteriza uma política pública?

Caso tenha pensado em algo como um problema abrangente ou iniciativas feitas por governos, você acertou! Nas inúmeras definições de

política pública é forte a ideia de que problemas originam as políticas e que são os governos os responsáveis pela sua elaboração, implementação e avaliação.

Segundo Muller e Surel (2002), políticas são processos que promovem a elaboração e implementação de programas de ação pública, isto é, “dispositivos político-administrativos coordenados em princípio em torno de objetivos explícitos”. A política pública tem, geralmente, elementos de decisão, planejamento, monitoramento e avaliação. Mais adiante veremos com o **advocacy**, que a mobilização da sociedade também é outro elemento na elaboração de políticas.

Então, seguimos com a ideia de que as políticas são iniciativas governamentais que podem contar com o apoio e a mobilização social, e que devem ser implementadas por meio de programas para melhorar ou dirimir determinada situação que aparece como um problema público, ou seja, algo de grande relevância. Como exemplo, podemos citar o Programa Bolsa Família, que é um programa de transferência de renda, destinado a promover o acesso da população vulnerável socioeconomicamente aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional de pobreza.

Pode-se dizer que o motor das políticas públicas são os problemas. Mas como veremos a seguir, não é qualquer problema que merece uma ação pública.

Na sua opinião, o que torna um problema de interesse público?
Agora, identifique um problema público no seu município.

Faça o check list a seguir e veja se o problema que você identificou é um problema público:

1. Esse problema surge por carências na sociedade (exemplo: carência de serviços, alimentos, estruturas físicas, etc.)?

☐ Sim ☐ Não

2. Determinado grupo ou toda a população do seu município considera a situação um problema?

☐ Sim ☐ Não

3. Há mobilizações de grupos para resolver a situação?

☐ Sim ☐ Não

4. O problema afeta ou incomoda uma quantidade considerável de pessoas?

☐ Sim ☐ Não

Apenas um SIM já indica que é um problema público. Com três

respostas positivas, você tem nas mãos um problema forte para ser resolvido ou, pelo menos, pautado na agenda do gestor público.

As iniciativas governamentais contribuem para a resolução de problemas e para atender a demandas sociais, em busca de melhorar a situação de comunidades e populações inteiras. Certamente, você já entendeu que não é qualquer problema que deve ser resolvido com uma política pública. A fome, que afeta milhares de pessoas, precisa de uma política para ser resolvida. Já o vazamento de um cano na rua, não!

São problemas públicos aqueles abordados pelo Plano de DANT e pelos ODS. Vamos ver uma aplicação. O exemplo apresenta o problema e as perguntas-chave para contextualização e compreensão do problema.

Considere o seguinte problema: alta prevalência de fatores de risco para doenças crônicas (doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, doenças do aparelho endócrino e doenças respiratórias crônicas) na população. Isto significa que há muitos fumantes ou o consumo de álcool é alto ou há poucas pessoas que fazem atividade física regularmente ou que os alimentos ultraprocessados são os mais consumidos pela população ou, ainda, todos estes fatores juntos. Sabendo que as DCNT são responsáveis por mais de 70% do total de mortes no país, veja se o problema público foi explorado respondendo às seguintes perguntas:

- **Qual é o problema e como ele chamou sua atenção?**

O problema identificado foi a elevada prevalência dos fatores de risco (inatividade física, alimentação não saudável, tabagismo e consumo de álcool) para as DCNT na população adulta brasileira. Os fatores de risco para as doenças são, recorrentemente, temas de publicações científicas e documentos técnicos da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-americana de Saúde, apresentando achados sobre as implicações no aumento da morbimortalidade por DCNT, além de abordarem orientações técnicas para redução e controle das prevalências na população mundial. Os dados de um inquérito feito por telefone, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2022a), por exemplo, demonstram o aumento dessa prevalência em toda população adulta do Brasil.

- **Como o problema foi descrito e quais são as consequências disso?**

Os fatores de risco para as DCNT são descritos como principais fatores associados à morbimortalidade por DCNT na população. A alta

prevalência desses fatores implica, entre outros fatores, no desenvolvimento de doenças de alto custo para o SUS, a mortalidade precoce, a saída precoce do mercado de trabalho por desenvolvimento de incapacidades, a queda na renda das pessoas adoecidas e da família e o desequilíbrio do sistema previdenciário. São apresentados como possíveis de serem prevenidos com políticas públicas intersetoriais que envolvam a população, setores privados e de organizações da sociedade civil.

- **Quão grande é o problema?**

O Brasil monitora anualmente os fatores de risco para as DCNT por meio do VIGITEL. Em 2019, os dados mostraram que houve uma diminuição de 37,6% no hábito de fumar. A prevalência de fumantes foi menor nas faixas extremas de idade: entre adultos com 18 a 24 anos (7,9%) e adultos com 65 anos ou mais (7,8%). O consumo abusivo de álcool passou de 15,7% em 2006, para 18,8% em 2019. A prevalência de adultos ativos no lazer passou de 30,3% em 2009, para 39,3% em 2019. Percebe-se o aumento expressivo da prática de atividade física, mas concentrada em pessoas do sexo masculino. Comparando o indicador de atividade física do Brasil com os de países da União Europeia, essa prevalência é considerada baixa em adultos. Sobre o consumo alimentar, o consumo recomendado de frutas e hortaliças passou de 20,0% em 2008, para 22,9% em 2019, sendo considerado insuficiente para uma realidade, na qual o excesso de peso aumentou de 42,6% em 2008 para 55,4% em 2019 (BRASIL, 2020).

- **Quais as causas do problema?**

A alta prevalência dos fatores de risco para as DCNT está associada ao grau de escolaridade, à renda, ao gênero, à idade, à cultura, à localização geográfica e ao nível de desenvolvimento de um país. São agravados pela ausência de políticas públicas que atuem modificando esses fatores, como: espaços de lazer, redução da jornada de trabalho, garantia de segurança, estruturas para mobilidade segura e sustentável, programas de incentivo à alimentação saudável, redução de impostos dos alimentos saudáveis, taxação e regulação da produção de alimentos ultraprocessados, do álcool e do cigarro, derivados do tabaco etc.

A etapa de reconhecimento do problema é de suma importância e não deve ser ignorada, não sendo oportuno se fazer rapidamente ou de maneira superficial, visto que as falhas na estruturação dos problemas podem levar a gastos públicos desnecessários. Portanto, torna-se necessário prestar atenção nos indicadores, compará-los e descrever os

problemas para melhorar a chance de que as decisões sejam bem fundamentadas. Esse processo influenciará as decisões de forma mais clara, específica e assertiva.

O dia a dia do profissional de saúde é implementar as ações que compõem as políticas e programas do SUS. Seja como enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS), médico da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os agentes de saúde ou de endemias, todos são responsáveis pela implementação das ações no SUS.

Nessa rotina, tomar decisões também é uma constante. Diante de um problema no território, o que fazer e como fazer para resolvê-lo são perguntas que guiam a construção da tomada de decisão. No âmbito das secretarias de saúde, essas decisões abrangem bairros e até todo o município.

Tanto no espaço do território da UBS como na gestão geral, a tomada de decisão precisa de suportes que garantam a melhor escolha, baseada na alta probabilidade de sucesso, uso efetivo de tempo e recursos, entre outros pontos positivos.

Algumas doenças, seus fatores de riscos e diversos agravos foram abordados no tópico anterior. As questões colocadas pelo Plano de DANT, e tratadas pela agenda dos ODS são problemas diretamente relacionados à saúde pública. Essas inúmeras questões podem coexistir em uma localidade, representando diferentes problemas de saúde pública.

Mas, afinal, o que é um problema de saúde pública?

Figura 12 - Fila para atendimento no Posto de Saúde



Fonte: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33879/mod_resource/content/1/un3/top1_3.html

O problema de saúde pública pode ser compreendido pela condição de saúde que representa riscos e danos para o indivíduo e para a sociedade, podendo considerar a natureza, extensão, a severidade e a significância do problema (LEAVELL, CLARK, 1976; COSTA, VICTORA, 2006), ou ainda definido a partir do interesse da comunidade, da prevalência, da gravidade e da possibilidade de controle do problema de saúde (MORLEY, 1980; COSTA, VICTORA, 2006).

Os problemas nem sempre acontecem em sequência. Podem acontecer ao mesmo tempo. Veja o caso da tripla carga de doenças que o Brasil enfrenta: as DCNT, as doenças transmissíveis e os agravos, este último chegando a ser a primeira causa de morte em alguns municípios brasileiros.

Diante desta complexidade, é necessário que o município esteja preparado para priorizar os problemas que serão abordados em primeiro plano. Mas isto não significa que os demais devam ser esquecidos. Ao contrário, devem ser monitorados para identificar agravamentos que podem colocá-lo em primeiro plano.

Assim, pegando como mote as DCNT e os agravos, o que você levaria em conta para priorizar esses problemas?

Em primeiro lugar, é necessário entender a priorização como um mecanismo importante de decisão e planejamento das ações de saúde. Por priorizar entende-se, escolher uma questão importante, urgente, necessária, que fundamenta um tratamento especial e se torna um assunto central para a tomada de decisões (ZABALETA, 2002).

Para fazer a priorização de um problema de saúde na população podem-se aplicar os critérios de relevância, urgência, factibilidade e viabilidade (BAHIA, 2013), conforme descritos a seguir:

a) Relevância considera o impacto, significado econômico, social e político do problema.

b) Urgência diz respeito à necessidade de solução em pequeno prazo (pois o problema pode aumentar quando não for resolvido) e quando o custo econômico e social de suas consequências são maiores que os da resolução do problema de saúde.

c) Factibilidade refere-se à capacidade técnica, ao manejo pro-

cessual, às habilidades e à experiência do profissional da saúde e de sua equipe de governo para conduzir as políticas, programas e projetos até os objetivos que foram estabelecidos serem alcançados.

d) Viabilidade considera o potencial de controle de quem governa, levando em conta a capacidade de condução e de modulação de variáveis decisivas para os processos de formulação e de implementação das políticas e programas.

Para esses quatro critérios descritos pode ser atribuída uma pontuação que varia entre 0 e 3, que classifica a priorização do problema de saúde pública em:

Quadro 2 - Critérios para classificação de problema de saúde na população.

Classificação	Pontuação
Baixa	0
Significativa	1
Alta	2
Muito alta	3

Você identifica recursos para priorizar um problema de saúde pública?

Um desses recursos é a Análise de Situação de Saúde (ASIS). A ASIS é um processo que envolve análise e síntese e permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, assim como os problemas de saúde e seus determinantes. As necessidades e prioridades em saúde são identificadas e, então, definem-se intervenções apropriadas (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1999).

Na ASIS do seu município será possível obter informações sobre:

- a) aspectos socioeconômicos;
- b) aspectos demográficos;
- c) aspectos epidemiológicos;
- d) perfil de morbidade e mortalidade;

e) informações sobre o sistema municipal de saúde: pontos de atenção à saúde e sistemas de apoio e logístico, organização dos pontos

de atenção à saúde, principais problemas relacionados ao sistema municipal de saúde;

f) funcionamento e principais problemas da Unidade Básica de Saúde;

Processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família, planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas à população e os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho das equipes, também devem ser considerados.

Apresentamos a seguir o Quadro 3 como um instrumento que possibilitará, com base na ASIS, avaliar e classificar os problemas de saúde pública considerando os critérios de relevância, urgência, factibilidade e viabilidade. Para isto, serão calculadas as pontuações de cada problema e em seguida, estes serão ordenados de forma decrescente. Será identificado como problema de saúde prioritário aquele que obtiver a pontuação mais elevada e para ele deverá ser elaborado um Projeto de Intervenção.

Quadro 3 - Classificação do problema de saúde pública

Problema de saúde	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total
1					
2					
3					
4					

Fonte: adaptado da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (2013).

Agora que você conhece os conceitos e a ferramenta de priorização de problemas, vamos verificar como isso acontece na prática, a partir do caso do município de Pinhão no estado do Amazonas.

Vamos refletir! Imagine a situação a seguir:

O município de Pinhão fica no norte do estado do Amazonas. Segundo o Censo Demográfico do IBGE de 2022, a população é de 11.982 pessoas e a densidade demográfica é baixa, com 1,42 hab/km². O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$9.918,76 (dados de 2019). O percentual das receitas oriundas de fontes externas é de 97,1% (dados de 2015). Em 2020, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.1%. A taxa de

escolarização de 6 a 14 anos é de 93%. O município conta com 20 escolas de ensino fundamental e uma escola de ensino médio.

Pinhõ apresenta 0.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 5.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). O trânsito de Pinhõ ainda não é municipalizado.

O município tem 4 Unidades Básicas de Saúde, 3 postos de saúde, um polo do Programa Academia da Saúde, além de uma unidade móvel odontológica e os serviços de vigilância em saúde. O percentual da população coberta pelas equipes de Saúde da Família é de 81%.

Na última análise de situação de saúde feita pela Vigilância Epidemiológica foram confirmados aumento nos casos de doenças crônicas na população, especialmente na faixa etária de 30 a 50 anos. A equipe identificou também o aumento de mortes por acidentes de trânsito, especialmente de motociclistas na faixa etária de 18 a 25 anos e dois casos graves de intoxicação por chumbo na água do rio.

Estes problemas foram discutidos com a coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS), que, ao analisar à luz das informações do perfil da população coberta pelas equipes de Saúde da Família, identificou que a maioria das pessoas estavam com sobrepeso, hipertensão arterial ou com diagnóstico de diabetes. E ainda, que a prevalência de consumo de álcool era muito alta, assim como o número de fumantes. Sobre as intoxicações, os Agentes Comunitários de Saúde já haviam comunicado que famílias de um assentamento recentemente estabelecido estavam utilizando a água do rio para beber.

Diante dos fatos, as questões foram levadas à Secretaria de Saúde do Município de Pinhõ, que solicitou a identificação dos problemas para organizar a ação. Com base nos critérios de priorização, as equipes da vigilância em Saúde e da APS se reuniram e preencheram o Quadro 3a:

Quadro 3a - Classificação do problema de saúde pública no Município de Pinhõ.

Problema	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total
1. Aumento do número de mortes por motociclistas no trânsito	3	3	1	1	8
2. Alta prevalência de fatores de risco para as doenças crônicas na população	3	3	3	2	11
3. Aumento de casos de intoxicação por ingestão de água contaminada por resíduos de metal pesado (chumbo)	3	3	1	1	8

Adotando-se o critério de priorização, o problema de saúde classificado como mais relevante foi o 2 “Alta prevalência de fatores de risco para as doenças crônicas na população”, por ter obtido a pontuação mais elevada (n=11).

As DCNT são multifatoriais e têm estreita relação com os fatores de risco que, por sua vez, estão associados às condições de vida das pessoas. Considerando o perfil socioeconômico do município e a boa cobertura da população pela Estratégia de Saúde da Família, a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária definiram que as ações para o enfrentamento do problema de saúde selecionado cobririam toda a população.

Agora, vamos exercitar os novos conhecimentos na atividade a seguir.



Atividade 3 - Priorizando e descrevendo problemas de saúde pública

Em grupo, considere a realidade dos dados em saúde do seu município (utilizando a ASIS) e os problemas apontados pela Agenda dos ODS e pelo Plano de DANT 2021-2030 para construir um quadro de priorização de problemas de saúde pública relacionados às DANT. Para isto, siga os critérios definidos no Quadro 2. Pontue os problemas de saúde pública e identifique aqueles de maior relevância no município (verifique Quadro 3a).

Após a priorização e com base no problema definido para o projeto de intervenção no município, responda as questões:

- 1. Qual é o problema e por que ele pode ser considerado um problema de saúde pública?**
- 2. Como o problema foi descrito e quais são as consequências disso?**
- 3. Quão grande é o problema?**
- 4. Quais as causas do problema?**

Após a conclusão apresente a produção do grupo aos demais cursistas.

3.2 - Planejamento das ações que podem resolver o problema de saúde do município.

Para a implementação do Plano de DANT e alcance dos objetivos da Agenda 2030, é necessária a adaptação dos eixos propostos no Plano para a realidade local, onde as secretarias de saúde do estado e dos municípios possam analisar essas informações, considerando sua territorialidade e a aplicação de ações intersectoriais que tenham impacto no enfrentamento das DANT.

No projeto de ação baseado no Plano de DANT e nos ODS é necessário promover, além da convergência, adaptações considerando a realidade local para alcançar o sucesso das ações do projeto.

Vamos retomar o caso do município de e Pinhó (AM). As equipes da APS e da Vigilância em Saúde apresentaram à secretaria municipal de saúde os três problemas elencados. O gestor concordou que o grupo de trabalho iniciasse o planejamento das ações para a produção de resultados em curto, médio e longo prazos para todos os problemas de saúde pública, respeitando a priorização.

As ações definidas pelo grupo de trabalho foram:

Problema 1 (11 pontos) - alta prevalência de fatores de risco para as doenças crônicas na população:

População foco da ação (toda a população)

Ações de comunicação nas escolas e apoio para desenvolvimento de projetos para a prevenção dos fatores de risco para as doenças crônicas; Divulgação do Programa Academia da Saúde e aumento de pontos em espaços públicos com profissionais de saúde para incentivo à prática de atividade física;

Ampliação dos grupos de cessação do fumo organizados nas UBS para os postos de saúde;

Aumento na fiscalização da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos;

Projeto de Lei para redução do horário de funcionamento de bares na cidade;

Desenvolvimento de campanhas sobre alimentação saudável, atividade física, não consumo de álcool e dos malefícios do fumo;

Publicação de boletins técnicos com a prevalência de DCNT na comunidade para informar os profissionais de saúde.

Problema 2 (8 pontos) - aumento do número de mortes de motociclistas no trânsito.

População foco da ação (Crianças em idade escolar, adolescentes e jovens de 18 a 25 anos de idade)

Ações na escola de ensino médio sobre cuidados no trânsito, uso de capacetes, respeito à velocidade e cuidado com os pedestres;

Solicitação da municipalização do trânsito junto ao Departamento Estadual de Trânsito do Amazonas para promover a fiscalização pelo município;

Projetos de sinalização de trânsito e pavimentação de ruas; Campanhas para chamar atenção à velocidade nas vias urbanas, à faixa de pedestre e ao uso de equipamentos de proteção.

Problema 3 (8 pontos) - Aumento de casos de intoxicação por ingestão de água contaminada por resíduos de metal pesado (chumbo).

População foco da ação (famílias do assentamento próximo ao rio)

Envio de caminhão-pipa com água potável para as famílias do assentamento;

Cadastramento da população do assentamento em programas sociais;

Cadastramento de todos os moradores do assentamento e vinculação a uma ou mais equipes de Saúde da Família;

Solicitação à Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas apoio na vigilância da água de abastecimento;

Acionamento dos órgãos de vigilância ambiental para verificar atividades de garimpo ilegal na região;

Acionamento da secretaria municipal de meio ambiente ou similar do estado para construir ações com potencial de descontaminar as águas do rio;

Projeto para captação e recursos para aumentar o percentual do saneamento básico e de domicílio com acesso à água potável.

Agora que você conheceu as ações do plano de Pinhó, que tal exercitar esta construção em uma atividade prática? Vamos lá!



Atividade 4 - Varal de experiências

A partir do problema que o grupo priorizou, consulte o Plano de DANT e identifique as ações mais adequadas para sua solução ou minimização.

De forma complementar, traga as experiências do grupo e componha um conjunto mínimo de quatro ações que serão desenvolvidas no projeto de intervenção.

Em seguida, apresente a produção do grupo aos demais e pendure as ações descritas no varal.

Agora que você já sabe o que é um problema de saúde pública, como priorizá-lo e planejar ações para a sua resolutividade, vamos iniciar a elaboração do Projeto de Intervenção, com a finalidade de resolver o problema de saúde identificado e fortalecer a Agenda 2030 no município.

Até aqui, as etapas de identificação, contextualização e priorização do problema, bem como a elaboração das ações foram concluídas. Você já tem fortes elementos do projeto local preenchidos.

Agora, vamos desenhar um Projeto de Intervenção para organizar todas as informações construídas nesta unidade.

Mas antes, vamos ver um exemplo com as informações do município de Pinhão (Quadro 4).

Quadro 4 - Modelo de quadro para Projeto de Intervenção do município de Pinhão.

1. Título do Projeto: Pinhão mais saudável					
2. Nº de participantes:		3. Público Alvo: Toda a população			
4. Local(ais) de aplicação do Projeto: escolas, unidades de saúde, associações de moradores, espaços religiosos e estabelecimentos comerciais que comercializam bebidas e cigarros.			5. Município: Pinhão/AM		
6. Justificativa: Unidade 2					
7. Problema Alta prevalência de fatores de risco para DCNT na população. de saúde Alta prevalência de fatores de risco para DCNT na população.	8. Objetivo geral e objetivos específicos (Unidade 2):	9. Ações: Ações de comunicação nas escolas e apoio para desenvolvimento de projetos para a prevenção dos fatores de risco para as doenças crônicas; Divulgação do Programa Academia da Saúde e aumento de pontos em espaços públicos com profissionais de saúde para incentivo à prática de atividade física; Ampliação dos grupos de cessação do fumo organizados nas UBS para os postos de saúde; Aumento na fiscalização da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos; Projeto de Lei para redução do horário de abertura de bares na cidade; Desenvolvimento de campanhas sobre alimentação saudável, atividade física, não consumo de álcool e dos malefícios do fumo; Publicação de boletins técnicos com a prevalência de DCNT na comunidade para informar os profissionais de saúde.	10. Metas e Indicadores (Unidade 3):	11. Responsáveis (unidade 4):	12. Cronograma (unidade 4):
13. Monitoramento e Avaliação: Unidade 4					



Atividade 5 - Inicie seu projeto de intervenção

Considerando o problema de saúde que foi priorizado pelo grupo para o Projeto de Intervenção a ser implementado no município, preencha os itens 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 9 no Quadro 4a.

Quadro 4a - Modelo de quadro para Projeto de Intervenção no município.

1. Título do Projeto:					
2. Nº de participantes:			3. Público Alvo:		
4. Local de aplicação do Projeto:			5. Município:		
6. Justificativa:					
7. Problema de saúde:	8. Objetivo geral e objetivos específicos:	9. Ação proposta	10. Metas e Indicadores	11. Responsáveis:	12. Tempo/prazo (Cronograma):
13. Monitoramento e Avaliação:					

IMPORTANTE



Ao retornar para seu município você deve discutir com seu gestor a possibilidade de implementação do Projeto de Intervenção que você está construindo no curso ou avaliar a possibilidade de mudança do problema. Lembre-se que o Plano de DANT 2021-2030 e Agenda 2030 são as referências para desenho do projeto.

RESUMO DA UNIDADE 1

Nesta unidade você aprendeu sobre desenvolvimento sustentável, suas dimensões e como este se integra à Agenda 2030 dos ODS.

Os ODS trabalhados neste caderno são o 3, como principal deles, articulado com o 5,6,8,11 e 16.

Na sequência, foi apresentada uma abordagem sobre o panorama das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) no Brasil e no mundo, sua importância e os fatores de risco a elas associados. Você conheceu o Plano de DANT 2021-2030 como principal agenda do Ministério da Saúde para implementação das ações nos municípios brasileiros em articulação com os ODS.

Em seguida, foram apresentadas ferramentas para identificação e priorização de um problema de saúde pública e definição de ações para sua solução, visando à elaboração de um Projeto de Intervenção adaptado à realidade local, com base nos problemas reais vividos pela população.

Cursista, chegamos ao final da primeira Unidade!

Na bagagem você leva muitas experiências e conhecimentos a serem compartilhados com seus pares, em seu município de origem. Na próxima Unidade serão abordadas as Políticas Informadas por Evidência (PIE) e você vai aprender sobre os mecanismos para incorporar essas evidências científicas na elaboração de projetos em saúde e sobre como isso possibilitará escolhas e decisões de maneira segura e objetiva, baseadas nas melhores evidências disponíveis sobre determinado assunto (OXMAN et al., 2009).

Vamos continuar!

REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado. **Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde**. 2. ed. revisada e atualizada. Salvador: SESAB, 2013. 50 p.

BEZERRA, W. B. de S.; VERA, E. D. A. de S.; BESERRA, M. dos R. **Aging and social assistance policy: contradictions and challenges in basic social protection actions for the elderly**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e296111133549, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33549. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33549>. Acesso em: 24 jan. 2023.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto n.º 9.759, de 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Diário Oficial da União – Seção 1, edição extra, n. 70, p. 5, 11 abr. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=11/04/2019&jornal=600&pagina=5&totalArquivos=17>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, col. 1, p. 14785, 31 out. 1975. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/548135/publicacao/15781055>. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União – Seção 1, 16 jul. 1990, p. 13563.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, n. 182, p. 1, 20 set. 1990. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990>. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, Seção 1, n. 229, p. 11-12, 25 nov. 2003. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=25/11/2003>. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010.** Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Diário Oficial da União-Seção 1, n. 147, p. 3, 3 ago. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=03/08/2010&jornal=1&pagina=3&totalArquivos=84>. Acesso em: 10 janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003b. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011- 2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

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). Diário Oficial da União - DOU, n. 183, Seção 1, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-1930803. Acesso em: 17 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. 118 p. ISBN 978-65-5993-109- 5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01**, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. (Série E. Legislação de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006-2020: estado nutricional e consumo alimentar**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Recomendações para operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. 53 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 54p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 11 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância Sanitária, Departamento Técnico-Normativo, Divisão de Meio Ambiente e Ecologia Humana. Organização Pan-Americana de Saúde. **Manual de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos**. Brasília (DF), 1997.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores do Brasil. **Transformando nosso mundo: A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Brasília, 2016. 56p. Disponível em: Acesso em: 30 de setembro de 2022. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brazil_Ami-go_Pessoas_Idosa/Agenda2030.pdf

BRITO, J. O. **O uso energético da madeira**. Estudos Avancados, v. 21, p. 185- 193, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142007000100015>.

BRITO, R. C. A. et al. **Pessoas privadas de liberdade: uma visão voltada à saúde**. Editora Científica Digital, vol. 1, p. 207-221, 2022. DOI 10.37885/220308309.

BRUNDTLAND, Gro Harlem. **Nosso futuro comum: comissão mundial sobre meio ambiente e desenvolvimento**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1991.

BURGOS, F.; BRIGAGÃO, J. **Proteção social e comunidade: mulheres, pobreza e as múltiplas vulnerabilidades cotidianas**. In: SPINK, P. K, 2017.

BURGOS F.; ALVES, M. A. (orgs.). **Vulnerabilidade(s) e Ação Pública: concepções, casos e desafios**. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania, 2022. p. 114-134.

BURLANDY, Luciene *et al.* **Intersectorialidade e potenciais conflitos de interesse entre governos e setor privado comercial no âmbito das ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis**. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 2, n. 4, p. 124-129, 2014.

BURLANDY, Luciene *et al.* **Obesity agenda in Brazil, conflicts of interest and corporate activity**. Health Promotion International, v. 36, n. 4, p. 1186-1197, 2021.

CARSON, R. **Silent Spring**. 1. ed. Boston: Houghton Mifflin Company, 1962. 358 p.

CARVALHO, P. G. M.; BARCELLOS, F. C. B. **Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - ODM. Uma avaliação crítica**. Rio de Janeiro: IBGE, Diretoria de Pesquisas, 2015. 52 p.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]**. Rio de Janeiro: Fiocruz, Ipea, Ministério da Saúde, Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 2. p. 19-38.

CENTRO DE INFORMAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **ONU: Agenda de Ação de Adis Abeba incentiva os investimentos em áreas de necessidades globais**. Rio de Janeiro: UNIC, 2015. Disponível em: <https://unicrio.org.br/onu-agenda-de-acao-de-adis-abeba-incentiva-investimentos-em-areas-de-necessidades-globais/>. Acesso em: 19 de novembro de 2022.

COHN, B. A. *et al.* DDT Exposure in Utero and Breast Cancer. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, [S. l.], v. 100, n. 8, p. 2865-2872, 2015.

COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. **Nosso futuro comum**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1991. p.14.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS - CNM. **Guia para Integração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável nos Municípios Brasileiros – Gestão 2017-2020**. Brasília, DF: CNM, 2017. 140 p. Disponível em: https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Guia_para_Integra%C3%A7%C3%A3o_dos_ODS.2017.pdf. Acesso em: 08 novembro. 2023.

COSTA, J. S. D.; VICTORA, C. G. O que é “um problema de saúde pública?”. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n.1 p. 144-151, 2006.

EMPRESA DE PESQUISA ENERGÉTICA (EPE). **Balanco Energético Nacional 2017: Ano base 2016**. Relatório Final Julho 2017. Rio de Janeiro: EPE, 2017.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Núcleo De Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição E Saúde. **Anuário Nupens**, 2022. São Paulo: USP, 2022. 49p.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). **O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil 2015 - Agendas Convergentes**. FAO-BRASIL, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/21925>. Acesso em: 13 de janeiro de 2023.

FRANCO, E. L. et al. Risk factors for oral cancer in Brazil: a case-control study. **International Journal of Cancer**, v. 43 n. 6, p. 992-1000, 1989.

FREY, K. *et al.* **Objetivos do desenvolvimento sustentável: desafios para o planejamento e a governança ambiental na Macrometrópole Paulista**. São Paulo: EdUFABC, 2020. 308 p.

GARABRANT, D. H. *et al.* DDT and related compounds and risk of pancreatic cancer. **Journal of the National Cancer Institute**, [S. l.], v. 84, p. 764-771, 1992.

GIODA, A.; TONETTO, G. B.; LEON, A. P. Exposição ao uso da lenha para cocção no Brasil e sua relação com os agravos à saúde da população. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3079-3088, 2019.

GONDIM, F.S.S. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: avanço no monitoramento da saúde dos brasileiros. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, n. 31, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200001.especial>.

GOMES, D. F.; ELIAS F. T. S. Políticas públicas de Assistência Social para população em situação de rua: análise documental. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 151-158, 2016.

GOMES JUNIOR, F. S. Desenvolvimento sustentável: conceitos, modelos e propostas para mensurações. **Revista Ambientale, [s. l.]**, ano 3, v. 1, p. 85-98, 2012.

GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030. **IV Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável**. 2020. 99 p. Disponível em: https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2020/08/por_rl_2020_web-1.pdf. Acesso em: 30 de

setembro de 2022.

GUEVARA A. J. H. *et al.* **ODS 6 ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO.**

(Pós- Graduação em Administração e Pós-Graduação em Economia) - Faculdade de Economia, Administração, Contábeis e Atuariais (FEA). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2019. 50 p. Disponível em: https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/eventos/bisus/1-agua_potavel_saneamento.pdf&sa=D&source=do-cs&ust=1673294644250644&usg=AOvVaw1OtoV6nS-lar6mdGr-DUMypf. Acesso em: 7 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico: famílias e domicílios.** Resultados da Amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal - Brasil e grandes regiões.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. 113p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA (IPEA). **Os resultados dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio.** Desafio e Desenvolvimento. Ano 13, ed. 87, 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA (IPEA). **Cadernos ODS. Objetivo 11- Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.** O que mostra o retrato do Brasil. Brasília: IPEA, 2019. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9340/1/Cadernos_ODS_Objeto_11_Tornar%20as%20cidades%20e%20os%20assentamentos%20humanos%20inclusivos.pdf. Acesso em: 09 de janeiro de 2023.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). **GBD Compare Data Visualization 2019**. Washington, DC: University of Washington: IHME, 2020.

LAGO, A. A. C. **Conferências de desenvolvimento sustentável**. Brasília: FUNAG, 2013. 202 p. Disponível em: <http://funag.gov.br/loja/download/1047-conferencias-de-desenvolvimento-sustentavel.pdf>. Acesso em: 30 setembro de 2022.

LANDRIGAN, P. J. *et al.* The Lancet Commission on pollution and health. **The Lancet, [S.L.]**, Reino Unido, v. 391, n. 10119, p. 462-512, 2017. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32345-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32345-0). Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

LEMONS, C. A. G.; JORGE, M. T.; RIBEIRO, L. A. Perfil de vítimas e tratamento de lesões por causas externas segundo atendimento pelo Centro de Reabilitação Municipal de Uberlândia, MG Causas externas e fisioterapia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 482-492, 2013.

LEAVELL, H. R. Planejamento para a Saúde Comunitária. In: LEAVELL H. R.; CLARK E. G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil; 1976. p. 666-677.

LOPES, L.P. As negociações sobre financiamento para o desenvolvimento nas nações unidas: histórico, interesses e perspectivas para a atuação brasileira. **Revista Tempo do Mundo**, n. 29, 2022.

MAIA, F. O.; REDIVO, L. A.; EIDT, H. B. **Violência contra crianças e adolescentes: tecendo a rede de proteção integral**. 15 p. 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14970/1/Artigo%20Lutcheska%20Amboni%20e%20Fernanda%20Oliveira%20Maia%2015.12.2020.pdf>. Acesso em: 30 de dezembro de 2022.

MALTA, D.C. *et al.* Tendência temporal da prevalência de indicadores relacionados à condução de veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica, entre os anos de 2007 e 2018. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200012. Supl. 1, 2020.

MALUF, R.S. **Sistemas alimentares, desigualdades e saúde no Brasil: desafios para a transição rumo à sustentabilidade e promoção da alimentação adequada e saudável**. Saúde Amanhã. Textos para

discussão n. 81. 35 p. Renato Sergio Maluf, Luciene Burlandy. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

MENEZES, A. M.; VICTORA, C. G.; RIGATONI, M. Prevalence and risk factors for chronic bronchitis in Pelotas, RS, **Brazil: a population-based study. Thorax**, v. 49 n.12, p. 1217-1221, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS. **A maior política de inclusão social do povo brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 12p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_politica_inclusao_social.pdf. Acesso em: 09 de janeiro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 13 de janeiro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº 204 de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União-Seção 1, n. 32, p. 23, 18 fev. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 31 de dezembro de 2022.

MORLEY D. **Pediatria no mundo em desenvolvimento: prioridades**. São Paulo: Edições Paulinas; 1980. 345 p.

MOTA, O. M. et al. Risk factors for esophageal cancer in a low incidence area of Brazil, São Paulo. **São Paulo Medical Journal**, v. 131 n. 1, p. 27-34, 2013.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração do Milênio**. Câmara do Milênio. Nova York, 2000. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/2000%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20do%20Milenio.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

NAÇÕES UNIDAS. **Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Nova York, 2015. Disponível em: <http://abm.org.br/ods/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-sobre-os-Objetivos-do-Milenio-2015.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Comunidade do Rio constrói rede de esgoto.**

2022a. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/196714-comunidade-do-rio-constroi-rede-de-esgoto>. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Rádio comunitária combate desinformação para refugiados e migrantes da Venezuela.** 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/142486-radio-comunitaria-combate-desinformacao-para-refugiados-e-migrantes-da-venezuela>. Acesso em: 06 de janeiro de 2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Mãe e filha protegem erva mate no Paraná.**

2022b. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/196714-comunidade-do-rio-constroi-rede-de-esgoto>. Acesso em: 06 de janeiro de 2023.

NEVES, *et al.* Tempestades de areia: uma discussão dos acontecimentos recentes no Brasil. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 3, n.4, p. 387-394, 2022. DOI 10.51189/iii-coninters/11224. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ime.events/iiiconinters/pdf/11224&ved=2ahUKEwjLq62v4JP9AhXcGLkGHY3GAHwQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw0N-09lbef2SGEDThjahYat>. Acesso em: fevereiro de 2023.

NILO, A.; HAZARD, D. **A Agenda Pós-2015 A Sociedade Civil e o Futuro que Queremos Pautar na ONU.** São Paulo: ABONG. 2014. Disponível em: [docrefseminarioODS.pdf](https://abong.org.br/docrefseminarioODS.pdf) (abong.org.br). Acesso em: 18 de novembro de 2022.

NILSON E. A. F. *et al.* Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, n. 32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>.

NOVO, B. N. **Organização das Nações Unidas.** 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/62077/organizacao-das-nacoes-unidas>. Acesso em: 25 de setembro de 2022.

OLIVEIRA NETO, B. L. **A Agenda 2030 enquanto fator de convergência política: uma análise das instituições domésticas para a implementação dos ODS.** 2019. 84 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). **Critères d'Hygiene de l'Environnement: DDT et ses Derivés.** Grande Bretagne, vol. 9, 1982.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Panamericana de Saúde, Ministério da Saúde. **Relatório Técnico Anual 2021 nº 81: Fortalecimento da Vigilância em DCNT**. Brasília: OPAS, 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Não polua o meu futuro! O impacto do ambiente na saúde das crianças**. Licença: CCBY-NC-SA 3.0 IGO. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49123>.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas: Considerações sobre o fortalecimento da capacidade regulatória. **Documento de Referência Técnica REGULA**. Washington, DC ; OPAS, 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Resúmenes metodológicos en epidemiología: análisis de la situación de salud. **Boletín Epidemiológico**. Washington, Organización Panamericana de la Salud, p. 1-3, 1999.

OXMAN, A. et al. **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 1: What is evidence-informed policymaking? Health Research Policy and Systems**, v. 7, 2009. Disponível em: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/1478-4505-7-S1-S1.pdf>. Acesso em: 16 de janeiro de 2023.

PINTOS, J. *et al.* Use of wood stoves and risk of cancers of the upper ae o digestive tract: a case-control study. **International Journal of Epidemiology**, v. 27 n. 6, p. 936-940, 1998.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Relatório do Desenvolvimento Humano, 2021-2022: **Tempos incertos, vidas instáveis: construir o futuro num mundo em transformação**. Nova York: PNUD, 2022. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/publications/relatorio-de-desenvolvimento-humano-2021-22>. Acesso em: 14 nov. 2024

ROMERA, J. V. G.; TONON, A. P.; MACEDO, F. L. O uso de drogas lícitas. As bebidas alcoólicas e seus desdobramentos no dia a dia dos indivíduos The use of licit drugs. Alcoholic beverages and their consequences on the daily life of individuals. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 39264-39277, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n5-426. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48332>.

Aces- so em: 10 jan. 2023.

SILVA, L. F. F. *et al.* **Impaired lung function in individuals chronically exposed to biomass combustion.** *Environmental Research*, v. 112, p. 11-117, 2012.

SILVA, M. B. O da *et al.* **Análise de impacto do programa estratégia saúde da família sobre medidas de saúde da população no Brasil-2019.** Santa Maria, 2022. Disponível: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/26498>. Acessado: em 20 de novembro 2024.

SINGH, G. M. *et al.* **The age specific quantitative effects of metabolic risk factors on cardiovascular diseases and diabetes: a pooled analysis.** *Plos One*, San Francisco, v. 8, n. 7, p. e65174, 2013. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065174>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23935815/>. Acesso: em 10 de janeiro de 2023.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs; United Nations Conference on Trade and Development. **World Economic Situation and Prospects 2021.** United Nations Publications, 2022b. 198p. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/WESP2021_FullReport-optimized.pdf. Acesso em: 09 de janeiro de 2023.

UNITED NATIONS. **História das Nações Unidas.** 2022a. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/history-of-the-un>. Acesso em: 25 de setembro de 2022.

UNITED NATIONS. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.** 2015. Disponível em: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development . Department of Economic and Social Affairs (un.org). Acesso em: 25 de setembro de 2022.

VASCONCELLOS, P. Status do Plano Nacional de Enfrentamento das DCNTs 2021-2030. Fórum DCNTs, 2021. **Youtube** (11 min). Disponível em: <https://youtu.be/8WKl98f8bR0>. Acesso em: 04 de janeiro de 2022.

VIZEU, F.; KANASHIRO, M. F.; SEIFERT, R. E. Por uma crítica ao conceito de desenvolvimento sustentável. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 6, ed. 3, p. 569-583, set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-39512012000300007>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

WANG, D. D. *et al.* Global Improvement in Dietary Quality Could Lead to Substantial Reduction in Premature Death. **The Journal of Nutrition**, Rockville, v. 149, n. 6, p. 1065-1074, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Health Estimates 2016: deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region**, 2000–2016. Geneva: WHO, 2018a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2019**. Geneva, World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghle-leading-causes-of-death>.

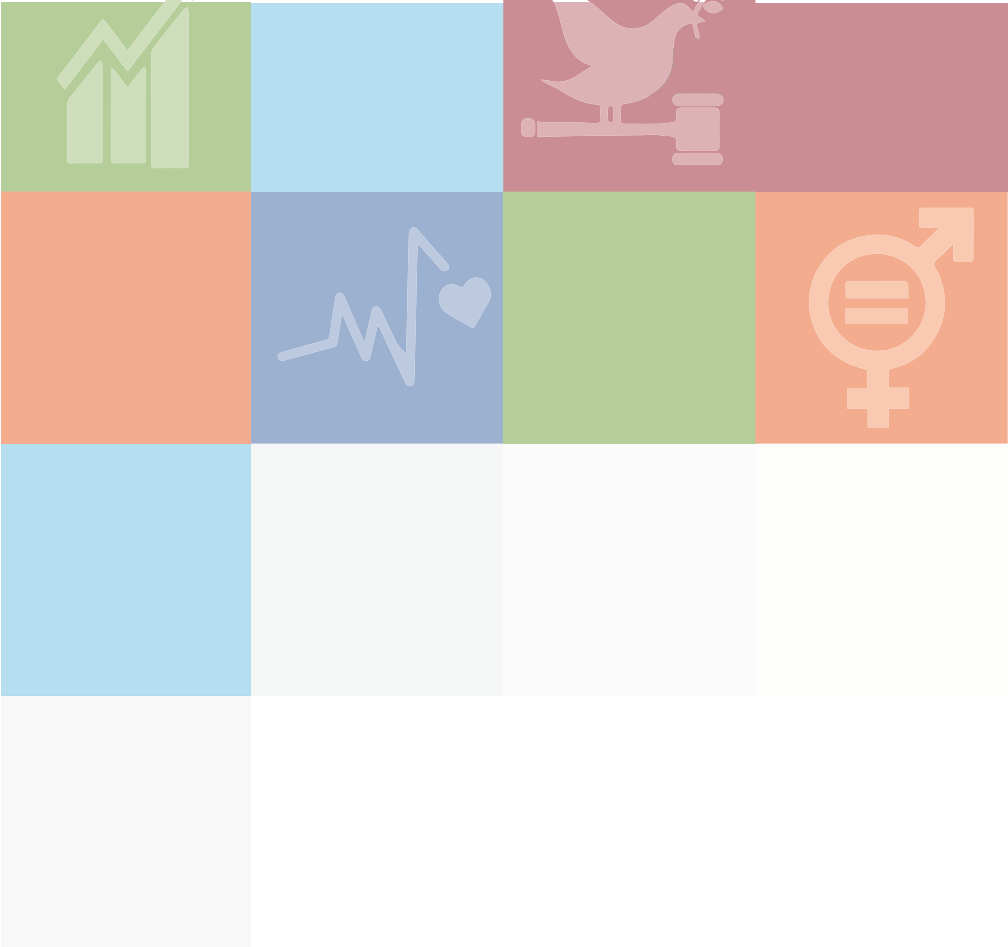
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: WHO, 2014b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indoor air quality guidelines: household fuel combustion**. Geneva: WHO, 2014a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles**. Geneva: WHO, 2018c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs**, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO, 2018b.

ZABALETA, J.P.L. **Matriz de priorização: uma ferramenta para estabelecer prioridades**. Pelotas: Embrapa Clima Temperado, 2002. 40p. (Embrapa Clima Temperado. Documentos, 78). ISSN 1516-8840.



UNIDADE 2 - POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS (PIE)



Olá, cursista!

Nesta Unidade falaremos sobre o conceito de evidência e sobre as ferramentas para implementação de processos de construção de Políticas Informadas por Evidências (PIE). Abordaremos as principais contribuições das PIE à tomada de decisão na gestão pública visando implementação de ações relacionadas ao Plano de DANT e aos ODS.

Esperamos que ao fim desta unidade você consiga desenvolver habilidades para usar ferramentas e recursos para apoiar o uso de evidências científicas na tomada de decisão em políticas e sistemas de saúde, bem como, problematizar a aquisição, a avaliação, a adaptação e a aplicação de evidências científicas na formulação e implementação de políticas de saúde. Por fim, ser capaz de planejar e usar produtos de evidências para abordar tópicos prioritários de saúde pública.

TÓPICO - INTRODUÇÃO ÀS POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS (PIE)

Este tópico aborda as PIE, sua importância e como utilizá-las para subsidiar a elaboração e monitoramento de políticas ou projetos.



Você aprenderá sobre:

- 🕒 Conceito de evidências;
- 🕒 Estratégias de buscas de evidências nos bancos de publicações científica;
- 🕒 Escolha e uso de evidências nas políticas públicas.

Antes de adentrarmos nas PIE, vamos revisar um pouco sobre o conceito de política pública.

2.1. - O que é evidência?

A “evidência” está relacionada a fatos, e pode ser usada para fundamentar ou justificar uma conclusão. Os fatos são algo que se reconhece através da experiência ou observação. Um apontamento importante deste entendimento é que a evidência pode ser usada para apoiar uma conclusão, mas não se confunde com a própria decisão. A evidência por si só não toma decisões (LAVIS et al., 2009). A evidência por si só não possibilita que as melhores decisões sejam tomadas, elas auxiliam os gestores na criação das políticas que, também devem considerar as características do território assim como os processos de trabalho local para chegar às conclusões.

**ATENÇÃO**

Não confunda experiência com evidência!

Experiência é adquirida com o tempo e com as ocasiões em que algo é planejado, implementado, revisado, feito, etc. Geralmente, está restrita ao indivíduo, que pode ou não a repassar por meio de orientação ou recomendações para outras pessoas.

Já a evidência pode ser produzida em curto, médio ou longo prazo. Tem métodos que podem ser replicados e testados em várias realidades. Uma vez publicada, torna-se conhecimento disponibilizado mundialmente.

A predominância é de evidências produzidas pelo trabalho de grupos de pessoas, que sistematizam os resultados alcançados a partir do método empregado, com o rigor científico necessário à qualidade deste último.

As evidências científicas em geral são mais confiáveis que a observação do dia a dia, pois utilizam métodos científicos sistematizados e validados. Porém, não devem ser tomadas como verdade absoluta. Muitas vezes, a busca na literatura traz iniciativas de sucesso em países diferentes do nosso. É importante analisar se o que foi feito lá serve para a nossa realidade. Além disso, muitas vezes são necessárias adaptações para que a proposta flua corretamente no local onde será implementada.

As evidências podem ser globais e locais.

As “evidências globais” (evidências disponíveis em todo o mundo, especialmente por publicações científicas) são o melhor ponto de partida para avaliações sobre os potenciais efeitos de intervenções em políticas e programas de saúde. Uma evidência global é que vacinas são fundamentais para deter o aumento do número de casos ou o reaparecimento de determinada doença.

Já as evidências locais (produzidas e disponíveis sobre o seu território) são desenvolvidas a partir ou muito próximo do contexto em que você vive e está desenvolvendo as ações. São fundamentais para identificar barreiras e facilitadores, como custos para resolver o problema e recursos disponíveis.

As evidências globais e locais podem ser encontradas com facilidade, uma vez que a busca seja feita em fontes confiáveis. A gestão municipal também pode buscar experiências exitosas que possam ser implantadas e/ou implementadas em âmbito local.



UMA DAS METAS ESTABELECIDAS PARA OS FATORES DE RISCO NO PLANO DE DANT É “DETER O CRESCIMENTO DA OBESIDADE EM ADULTOS”. O QUE VOCÊ FARIA PARA ALCANÇAR ESTA META?

A forma mais efetiva para encontrar a solução é por meio da busca de evidências científicas, pois isso possibilitará que você visualize o que já foi realizado em outros locais e se o que foi implementado anteriormente nesses estudos se mostrou efetivo ou não. De posse dessas evidências, você poderá analisar se as mesmas ações são compatíveis com o seu território e se poderiam ser efetivamente implementadas.

Dentre esses documentos destaca-se o ‘Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases’, que em tradução livre significa, “Melhores opções e outras intervenções recomendadas para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis”. Este documento, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), está disponível no endereço <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> e traz recomendações com melhor custo-efetividade para a redução de fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável, dentre outras informações.

Quadro 6 - Melhores evidências de custo efetividade.

PROBLEMA	MELHORES EVIDÊNCIAS
Reduzir o uso do tabaco	Implementar campanhas efetivas na mídia de massa que eduquem o público sobre os malefícios do tabagismo/ tabagismo e do fumo passivo
Reduzir o uso nocivo do álcool	Promulgar e impor restrições à disponibilidade física de álcool no varejo (por meio de horário reduzido de venda)
Reduzir dieta pouco saudável	Reduzir a ingestão de sal por meio de uma comunicação de mudança de comportamento e campanha de mídia de massa
Reduza a inatividade física	Implementar uma campanha de educação e conscientização pública em toda a comunidade para atividade física, que inclua uma campanha de mídia de massa combinada com outros programas comunitários de educação, motivação e meio ambiente destinados a apoiar a mudança comportamental dos níveis de atividade física.
Gerenciar doenças cardiovasculares e diabetes	Terapia medicamentosa (incluindo controle glicêmico para diabetes mellitus e controle da hipertensão usando uma abordagem de risco total*) e aconselhamento para indivíduos que tiveram um ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral e para pessoas com alto risco ($\geq 30\%$) de uma doença fatal e não fatal evento cardiovascular nos próximos 10 anos.
Gerenciar diabetes	Controle glicêmico eficaz para pessoas com diabetes, em conjunto com monitoramento doméstico padrão da glicose para pessoas tratadas com insulina para reduzir as complicações do diabetes
Controle do câncer	Prevenção do câncer do colo do útero a partir do rastreio de mulheres com idades compreendidas entre os 30 e os 49 anos, por meio de: Papanicolau (citologia cervical) a cada 3-5 anos associado ao tratamento oportuno de lesões pré-cancerosas.
Gerenciar doenças respiratórias crônicas	Alívio dos sintomas para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica com salbutamol inalatório

* O risco total é definido como a probabilidade de um indivíduo sofrer um evento de doença cardiovascular (por exemplo, infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral) durante um determinado período de tempo, por exemplo, 10 anos.

Fonte: WHO, 2017.



SAIBA MAIS

Como organizar um roteiro para a busca de evidências?

Vamos continuar com o exemplo dos fatores de risco para as DCNT.

Um roteiro mínimo deve ser seguido para a identificação das evidências:

- O que se sabe sobre o assunto no Brasil e no Mundo?
- Quais são as principais iniciativas que estão sendo implementadas para abordar este problema?
- Há alguma experiência semelhante no Brasil ou na América Latina que obteve resultados positivos?
- O município já fez ou tem algo igual ou semelhante ao proposto para abordar o problema?
- A partir das informações e das evidências encontradas, escreva a justificativa do projeto.
- Estas são questões iniciais que precisam ser respondidas antes mesmo do gestor público ser pautado sobre a proposta.
- A evidência é o principal objeto das PIE.
- No mundo, há várias sistematizações de evidências.
- As publicações trazem compilados sobre o que funciona para resolução de problemas.

Agora vamos seguir nossa conversa e conhecer mais sobre as PIEs.

TÓPICO - CONCEITO, CARACTERÍSTICAS E ELEMENTOS DAS PIE

2.1.2 - O que são as Políticas Informadas por Evidências (PIE)?

As PIE são o resultado de processos sistemáticos, transparentes, equilibrados e participativos, que se juntam para que a tomada de decisão sobre políticas seja bem informada. Dito isto, estas dizem respeito a uma abordagem que visa garantir que uma decisão incluirá como subsídio as melhores evidências científicas disponíveis, sem que isso implique a exclusão de outros tipos de evidência. Esse processo não é engessado, ou seja, ele pode variar a depender do tipo de decisão a ser tomada e do contexto envolvido. É importante ressaltar que a transparência é essencial para que outras pessoas possam examinar as evidências que fundamentaram a tomada de decisão, a aplicabilidade, suas implicações e potenciais efeitos.

Diferentes problemas podem exigir diferentes tipos de evidências e podem existir diferenças de opinião sobre qual é a “melhor evidência disponível” para questões específicas. No entanto, o objetivo das PIE é

fazer com que as evidências relevantes sejam identificadas e integrem o processo de tomada de decisão, mediante abordagens sistemáticas e transparentes voltadas a determinada questão.

2.2 - Opções de políticas informadas por evidências para abordar um problema prioritário de saúde pública

Os tomadores de decisão e seus colaboradores frequentemente se deparam com situações que exigem determinados cuidados sobre as consequências e os custos de suas decisões. Em geral, essas situações podem ser, por exemplo:

- Uma decisão que já foi tomada e agora se pretende aumentar benefícios, diminuir riscos e danos, melhorar a relação entre impactos e custos, ou elaborar e executar um plano de acompanhamento e avaliação, caso haja muitas incertezas sobre os resultados;
- A formulação de uma política está em andamento e é preciso avaliar as opções existentes;
- A formulação de uma política ainda não começou e é possível identificar e discutir um conjunto de opções, levantar custos e consequências, e buscar oportunidades para agir.

Nestas situações, as evidências científicas podem ajudar no julgamento sobre a efetividade, a segurança e a viabilidade de diferentes opções. No entanto, o uso sistemático e transparente das evidências exige uma abordagem estruturada para identificar os elementos mais importantes das opções a serem consideradas.

2.2.1 - Caracterizando elementos chave de uma opção de política

As evidências apresentadas em revisões sistemáticas sobre efeitos de intervenções de políticas e de Saúde Pública podem ajudar a determinar detalhes que serão úteis para decidir sobre a aplicabilidade de uma opção em um território específico:

Se ela é tecnicamente viável – pode ser que uma opção apresente uma boa quantidade de benefícios, além de uma quantidade baixa e aceitável de riscos;

- Se ela não confronta valores sociais do território ou com algum episódio específico, como por exemplo, a proximidade das eleições municipais que pode alterar a disposição para aceitação ou não de uma nova política;

- Se a sua relação custo-benefício foi demonstrada e existem recursos para sua implementação e sustentação.

- A seguir, são apresentadas as perguntas que ajudarão a compre-

ender os elementos-chave das opções de política:

- Quais são as opções informadas por evidências para abordar um problema relevante de saúde pública?
- Quais são os benefícios potenciais e relevantes de cada opção para aqueles afetados pelo problema ou pela implementação das opções?
- Quais os riscos ou danos potenciais e relevantes importantes de cada opção para aqueles afetados pelo problema ou pela implementação das opções?
- Quais são os custos de cada opção, considerando o contexto local, e se há evidências sobre a sua relação custo-benefício?
- Quais são as adaptações que precisam ser feitas nas opções, considerando o contexto de implementação e se isto poderia alterar os benefícios, riscos, incertezas e custos envolvidos?
- Quais são as opiniões e experiências das partes interessadas e como podem influenciar a aceitação de uma opção?

Um conjunto apropriado de opções pode ser identificado quando são avaliados os prováveis benefícios, prejuízos, custos ou relação custo-benefício, além da necessidade de adaptações que podem alterar esses efeitos. A qualidade da evidência é essencial e as revisões sistemáticas podem ser uma fonte importante, especialmente sobre os efeitos das opções.

2.3 - Busca de evidências científicas para políticas de saúde

Há algumas plataformas específicas para busca de evidências globais, desde as mais simples e acessíveis ao público geral às mais complexas. A busca das melhores evidências é essencial para a tomada de decisões. Por isso, o trabalho já começa com a identificação dos melhores locais de busca.

Uma das principais bases de busca é a Biblioteca Nacional de Saúde (BVS). A MEDLINE, WEB SCIENCE e a EMBASE formam o conjunto mais buscado por quem quer descobrir o que está sendo produzido no mundo sobre o assunto de seu interesse.

A seguir, algumas plataformas que poderão ser utilizadas por você na busca por evidências científicas:

Biblioteca Nacional de Saúde <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=bvs>

Pubmed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Scielo <https://www.scielo.br/>

Health Systems Evidence www.healthsystemsevidence.org

Health Evidence www.healthevidence.org

Epistemonikos www.epistemonikos.org

LOVE Living of Overview Evidence www.iloveevidence.com

PIE (BVSsalud) www.sites.bvsalud.org/pie/biblio/

BIGG - Guías GRADE <https://sites.bvsalud.org/bigg/pt/biblio/>

3ie - International Initiative for Impact Evaluation www.3ieimpact.org/evidence-hub/publications

COVID-END <https://www.mcmasterforum.org/networks/covid-end>

Ao identificar as bases, o segundo passo é estruturar a pergunta que orientará a busca. Sendo o problema a alta prevalência de fatores de risco para as DCNT no município, a busca será por trabalhos científicos que tratem desse tema.

Para organizar a busca nas bases de artigos científicos há vários acrônimos que ajudam a estruturar essa tarefa. Aqui, trabalharemos com o acrônimo P.I.C.O em que P é a população, problema ou política, I é a intervenção ou opção de interesse, C é o comparador ou contexto e O representa os resultados, que em inglês são traduzidos como Outcome.

A Figura 13 a seguir representa esse acrônimo:

Vamos pensar um pouco. Para o nosso problema, quais as melhores iniciativas para enfrentá-lo? Vamos resolver isso fazendo o PICO para orientar a busca das evidências sobre esse problema.

Basicamente, o que você procura responder é: **Quais as iniciativas recomendadas para a prevenção de fatores de risco para as DCNT e para a promoção da saúde?**

Figura 13 - Estratégia PICO.

ESTRATÉGIA PICO



Fonte: Elaboração própria.

Após a estruturação da pergunta PICO você poderá fazer a busca pelos descritores (palavras-chave que são usadas para indexar documentos nas bases de dados) mais apropriados, utilizando os repositórios de descritores/unitermos em saúde DECS-BVS em português (<http://decs.bvs.br/>) e/ou MESH-NCBI em inglês (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).

Vamos lá! A pergunta é: **Quais as iniciativas recomendadas para a prevenção de fatores de risco para as DCNT e para a promoção da saúde?** Então, os descritores que contemplam sua pergunta são buscados no DESC. Para essa questão, os descritores buscados são:

- **Doenças crônicas não transmissíveis** - este descritor representa a síntese da relação com os fatores de risco;
- **Fatores de risco** - estão relacionados ao descritor das doenças crônicas não transmissíveis. Caso não existisse o primeiro descritor, os fatores de risco ficariam soltos, servindo para qualquer coisa ou situação;
- **Promoção da saúde** - este descritor contribui para o refinamento da pesquisa. Não é qualquer iniciativa que se está buscando.
- **Estilo de vida** - também funciona como refinador da pesquisa.
- **Política de saúde** - completa o refinamento da pesquisa.

Juntando os descritores, a pesquisa busca iniciativas que buscam abordar os fatores de risco para DCNT de forma preventiva e para a promoção da saúde da população.

As etapas são mostradas nas figuras a seguir.

- Primeiro, acesse a página do DESC para pesquisar os descritores <https://decs.bvsalud.org/>
- Abra em paralelo a página do MESH <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>
- Digite o nome do descritor no DESC, copie o termo em inglês e cole do Mesh.

Figura 14 - Descritor digitado em português no campo Busca.



Figura 15 - Apresenta o descritor correspondente em português, inglês, espanhol e francês.

The screenshot shows the DeCS/MeSH website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Conteúdo principal', 'Menu', 'Pesquisa', and 'Rodapé'. Below this, the website's logo and name 'DeCS/MeSH Descritores em Ciências da Saúde' are displayed, along with logos for 'OPAS' and 'BIREME'. A search bar is present with the text 'doenças crônicas não transmissíveis' entered. Below the search bar, there are tabs for 'Detalhes', 'Estrutura hierárquica', and 'Conceitos'. The 'Detalhes' tab is selected, showing a table of information about the descriptor.

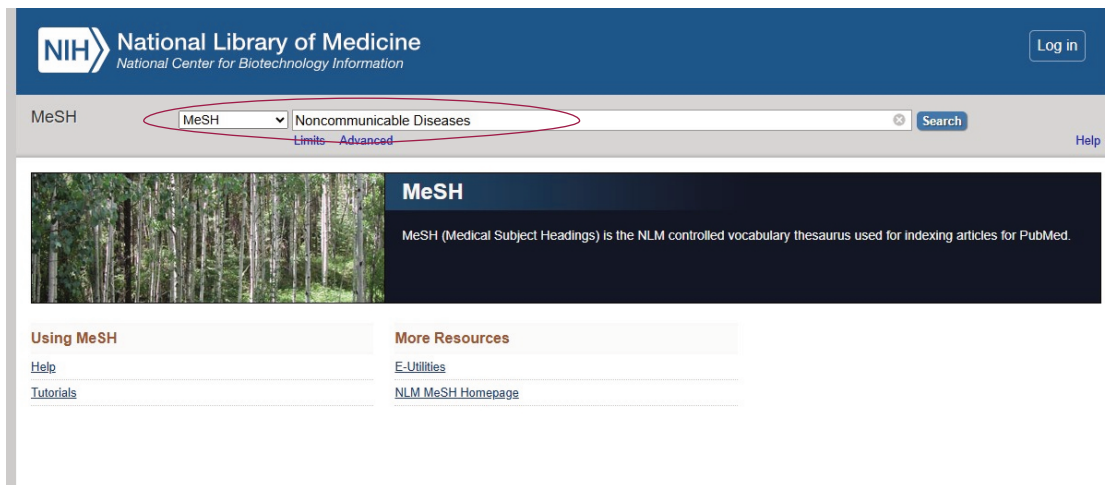
Descritor em português:	Doenças não Transmissíveis
Descritor em inglês:	Noncommunicable Diseases
Descritor em espanhol:	Enfermedades no Transmisibles
Descritor em francês:	Maladies non transmissibles
Termo(s) alternativo(s):	Doenças Crônicas não Transmissíveis Doenças não Infecciosas
Código(s) hierárquico(s):	C23.550.291.898
Identificador Único RDF:	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D000073296
Nota de escopo:	Doenças que são caracteristicamente não-infecciosas na sua origem e que não se transmitem de um indivíduo afetado a outros. Os quatro tipos principais de doenças não transmissíveis são as DOENÇAS CARDIOVASCULARES (por exemplo, ataques cardíacos e infartos), CÂNCER , doenças respiratórias crônicas (por exemplo, COPD e ASMA) e DIABETES MELLITUS .
Qualificadores permitidos:	CL classificação DT tratamento farmacológico EC economia EH etnologia EP epidemiologia MO mortalidade NU enfermagem PC prevenção & controle PX psicologia RH reabilitação TH terapia
Identificador DeCS:	56960
ID do descritor:	D000073296

- Ao parecer a descrição, copie o termo em inglês correspondente ao descritor buscado.

O descritor em inglês deverá ser copiado e levado para o MESH.

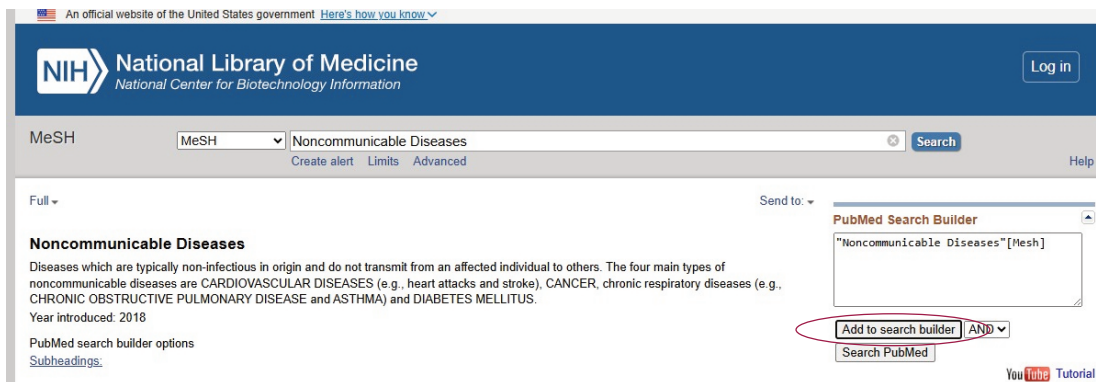
Leve o descritor copiado no DESC para a página do Mesh, cole na barra de busca e clique em Search.

Figura 16 - Termo do Desc colado no Mesh para busca de significados



A página com resultado da busca mostrará um ou mais termos relacionados ao descritor. Nesta etapa, você deve escolher o termo correto, ou seja, aquele que tem relação com sua pesquisa. Do contrário, esta tomará um rumo diferente e não apresentará os artigos de interesse.

Figura 17 - Termo ideal relacionado ao descritor da busca e adição na caixa de buscas.



Após ler atentamente o termo, clique nele e depois clique em Add to search builder. Isso fará que o termo da busca seja introduzido na caixa no formato que será usado depois na busca dentro da base de dados. Nesse caso, o termo primeiro da busca é "Noncommunicable Diseases"[Mesh]. Mais adiante entenderemos sua importância.

Abaixo do termo *Noncommunicable Diseases* aparecem os *entry*

Figura 18 - Entre termos que aparecem abaixo do termo *Noncommunicable disease* no Mesh.

Tree Number(s): C23.550.291.898

MeSH Unique ID: D000073296

Entry Terms:

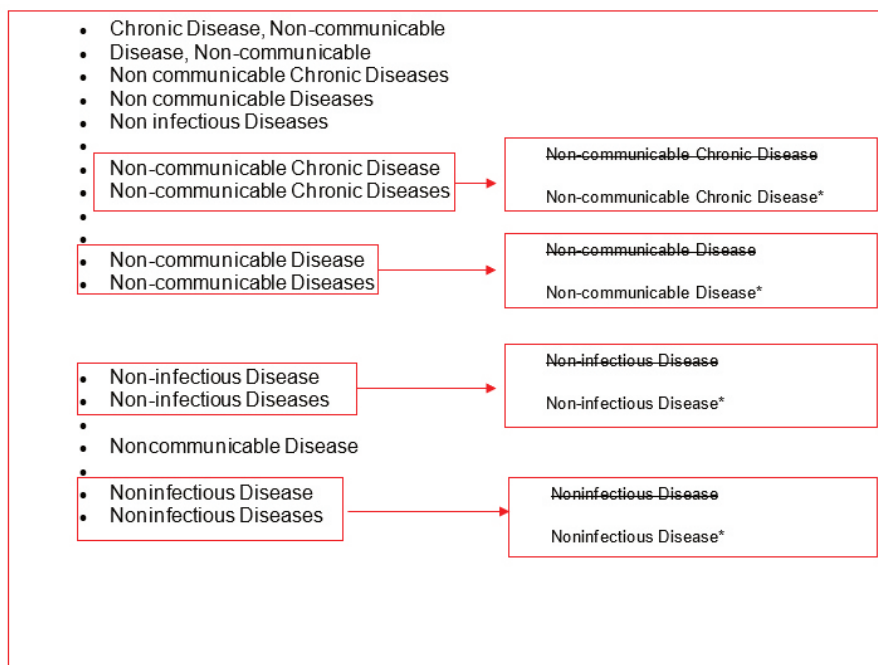
- **Noncommunicable Disease**
- **Noninfectious Diseases**
- **Noninfectious Disease**
- **Non-infectious Diseases**
- **Non-infectious Disease**
- **Non infectious Diseases**
- **Non-communicable Diseases**
- **Diseases, Non-communicable**
- **Non-communicable Disease**
- **Non communicable Diseases**
- **Non-communicable Chronic Diseases**
- **Chronic Diseases, Non-communicable**
- **Non-communicable Chronic Disease**
- **Non communicable Chronic Diseases**

Esses termos devem ser organizados da seguinte forma: primeiro, coloque em ordem alfabética usando a função AZ do Word®.

Termos extraídos do MESH	Termos organizados de AZ
Noncommunicable Disease Non-infectious Diseases Non infectious Diseases Non-infectious Disease Non-communicable Diseases Disease, Non-communicable Non communicable Diseases Non-communicable Disease Noninfectious Diseases Noninfectious Disease Non-communicable Chronic Diseases Chronic Disease, Non-communi- cable Non communicable Chronic Diseases Non-communicable Chronic Disease	Chronic Disease, Non-communi- cable Disease, Non-communicable Non communicable Chronic Diseases Non communicable Diseases Non infectious Diseases Non-communicable Chronic Disease Non-communicable Chronic Diseases Non-communicable Disease Non-communicable Diseases Non-infectious Disease Non-infectious Diseases Noncommunicable Disease Noninfectious Disease Noninfectious Diseases

O próximo passo é “limpar” duplicidades nos **entry terms** alinhados em A a Z. A formatação que será utilizada é própria de buscas na base MEDLINE por meio da PUBMED, a maior base de referência da saúde. Para tanto, substitua os ‘s’ por ‘*’ e exclua os termos iguais. Mas atenção! Essa operação deve ser feita apenas com termos iguais. Veja o exemplo a seguir:

Figura 19 - Limpeza dos *entry terms*



Após a “limpeza”, organize a linha a partir do termo gerado no Mesh e faça a sequência com os **entry terms** organizados de A a Z utilizando o conector OR, que significa OU, e colocando os termos entre parênteses. Veja o exemplo:

#1 "Noncommunicable Diseases"[Mesh] OR (Chronic Disease, Non-communicable) OR (Disease, Non-communicable) OR (Non communicable Chronic Diseases) OR (Non communicable Diseases) OR (Non infectious Diseases) OR (Non-communicable Chronic Disease) OR (Non-communicable Disease*) OR (Non-infectious Disease*) OR (Noncommunicable Disease) OR (Noninfectious Disease*)*

Pronto! A primeira linha para a pesquisa na base de dados está montada. Ao repetir rigorosamente as etapas para os demais descritores você montará o seguinte conjunto de linhas de busca:

#2 "Risk Factor" [MESH] OR (Correlate*, Health) OR (Factor, Risk) OR (Factor*, Social Risk) OR (Health Correlates) OR (Population* at Risk) OR (Risk Factor) OR (Risk Factor Score*) OR (Risk Factor*, Social) OR (Risk Score*) OR (Score, Risk) OR (Score, Risk Factor) OR (Social Risk Factor*)

#3 "Health Promotion" [MESH] OR (Campaign*, Health) OR (Health Campaign*) OR (Health Promotions) OR (Item*, Promotional) OR (Program*, Wellness) OR (Promotion of Health) OR (Promotional Item*) OR (Promotion*, Health) OR (Wellness Program*)

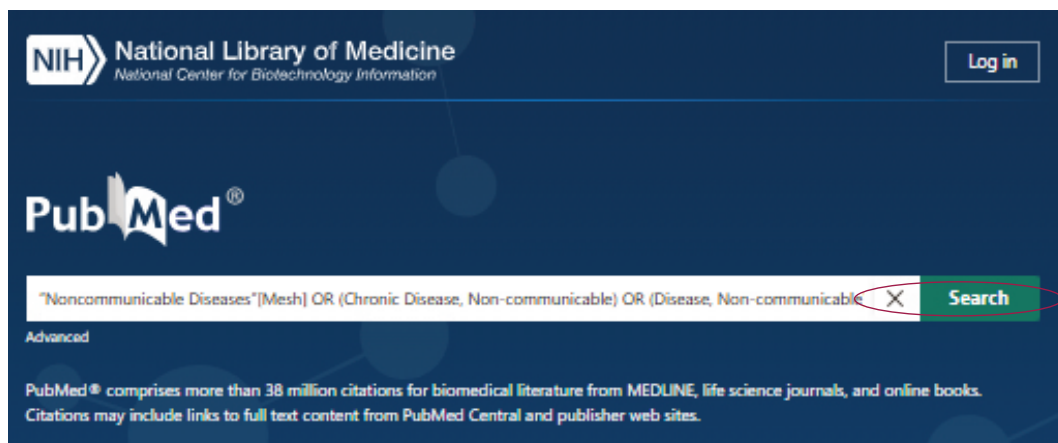
#4 "Healthy Lifestyle" [MESH] OR (Healthy Life Style*) OR (Life Style*, Healthy) OR (Lifestyle*, Healthy)

#5 "Health Policy" [MESH] OR (Policy, Health) OR (Healthcare Policy) OR (Healthcare Policies) OR (Policy, Healthcare) OR (Health Policies) OR (National Health Policy) OR (Health Policy, National) OR (National Health Policies) OR (Policy, National Health)

Agora, o próximo passo é a busca na base de dados. Vamos usar a MEDLINE acessada via PUBMED pelo endereço <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

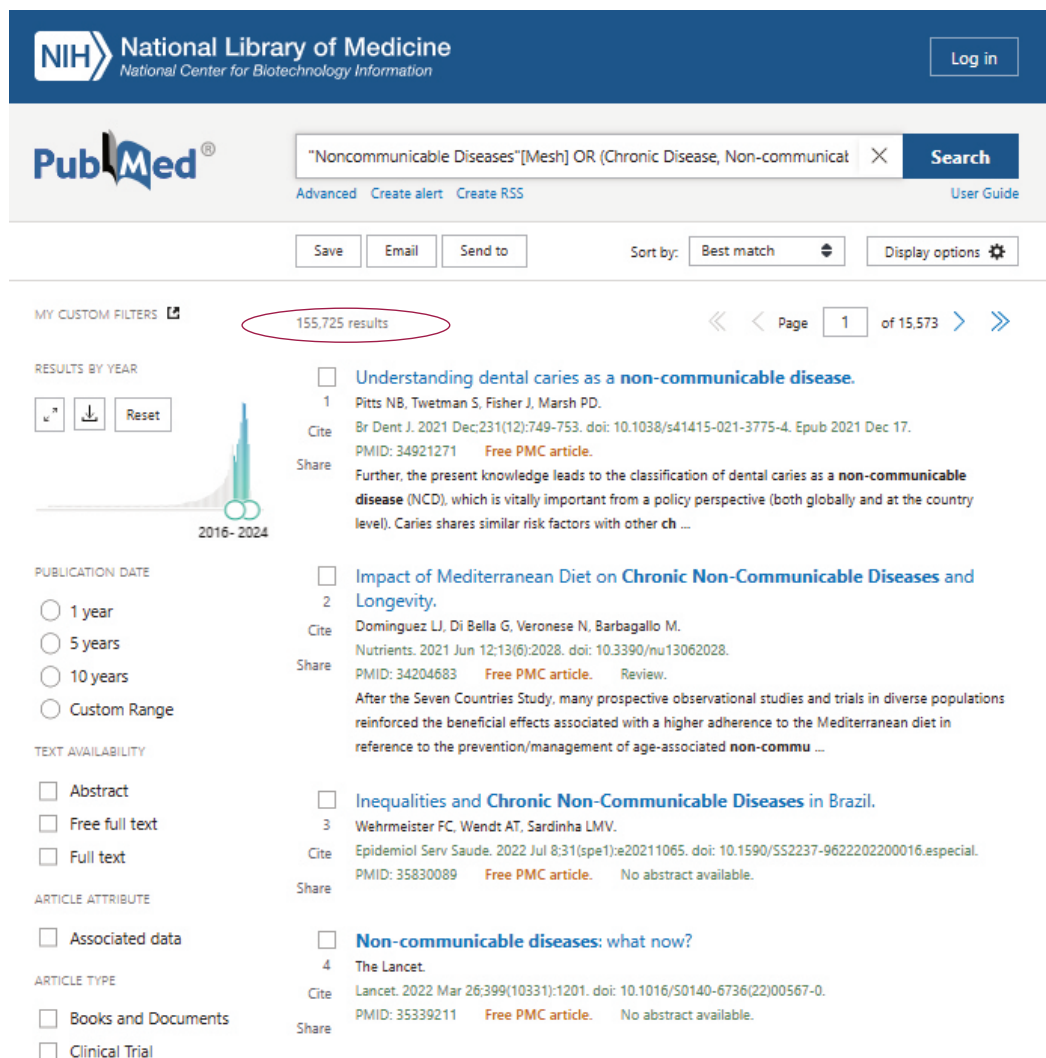
Comece colocando toda a primeira linha da busca e clique em Search.

Figura 20 - Busca na Pubmed



A segunda tela apresentará o resultado da busca com informações sobre a quantidade de artigos encontrados e os artigos listados.

Figura 21 - Resultado de busca na Pubmed.



Repita esse mesmo procedimento para todas as demais linhas.

Nesta etapa, **não use** os filtros disponíveis do lado esquerdo.

Feito o procedimento com as demais linhas, todas as buscas ficam registradas na PUBMED. Isso permite que você faça a combinação das linhas para a busca completa utilizando todos os descritores. Mas, antes de seguirmos, é importante que você conheça os conectores que vão comandar a relação entre os termos que formam as linhas da busca.

A combinação entre os descritores que formam cada linha é feita com a utilização de conectores denominados operadores booleanos. Estas são as palavras AND (que significa E), OR (que significa OU) e NOT (que significa Não), usadas para organizar a busca. Cada um tem uma função. A utilização equivocada provoca mudanças na direção da busca.

Veja na Figura 22, a função de cada um deles quando colocados para conectar as linhas:

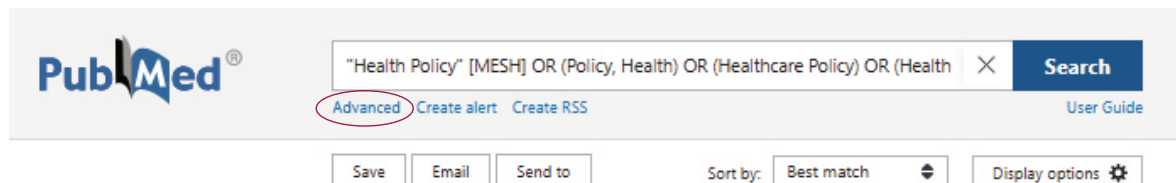
Figura 22 - Descritores Booleanos.

AND O uso do AND inclui todas as palavras-chave na busca. Isto <u>diminui</u> o número de resultados	OR O uso do OR inclui qualquer uma das palavras-chave na busca. Isto <u>aumenta</u> o número de resultados	NOT O uso do NOT exclui da busca todas as palavras que são colocadas após este operador. Isto <u>diminui</u> o número de resultados
Exemplo: Doenças crônicas Não Transmissíveis 10 mil resultados Doenças Crônicas Não Transmissíveis AND Política de Saúde 2 mil resultados	Exemplo: Promoção da Saúde 3 mil resultados Promoção da Saúde OR Prevenção 8 mil resultados	Exemplo: Promoção da Saúde 3 mil resultados Promoção da Saúde NOT Prevenção 1.254 resultados

Fonte: Adaptado de <https://www.gupy.io/blog/busca-booleana>

O operador booleano NOT geralmente é usado em buscas mais avançadas.

Figura 23 - Utilização dos booleanos na Pubmed



Agora que você conhece os operadores vamos seguir com a busca a partir do exemplo. Após executar a busca com cada linha, clique no ícone *Advanced* para acessar todas as buscas feitas. Agora, a etapa é montar a busca com todas as combinações. Veja a Figura 24:

Figura 24 - Resultado da busca com Boleanos na Pubmed

The screenshot shows the PubMed search interface. At the top, there is a search bar with a dropdown menu for 'All Fields' and a text input for 'Enter a search term'. To the right of the input is a blue 'ADD' button with a dropdown arrow. Below the search bar is a 'Query box' with a text input for 'Enter / edit your search query here' and a blue 'Search' button with a dropdown arrow. Below the query box is a section titled 'History and Search Details' with a table of search history. The table has columns for 'Search', 'Actions', 'Details', 'Query', 'Results', and 'Time'. The table lists five searches, with the first one highlighted. A red arrow points from the 'Add query' button in the table to the 'Query box'.

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#5	***	>	Search: Health Policy" [MESH] OR (Policy, Health) OR (Healthcare Policy) OR (Healthcare Policies) OR (Policy, Healthcare) OR (Health Policies) OR (National Health Policy) OR (Health Policy, National) OR (National Health Policies) OR (Policy, National Health) Sort by: Computed Author	605,287	14:33:07
#4	***	>	Search: "Healthy Lifestyle" [MESH] OR (Healthy Life Style") OR (Life Style", Healthy) OR (Lifestyle", Healthy) Sort by: Computed Author	46,842	14:32:30
#3	***	>	Search: "Health Promotion" [MESH] OR (Campaign", Health) OR (Health Campaign") OR (Health Promotions) OR (Item", Promotional) OR (Program", Wellness) OR (Promotion of Health) OR (Promotional Item") OR (Promotion", Health) OR (Wellness Program	1,257,207	14:31:59
#2	***	>	Search: Risk Factor" [MESH] OR (Correlate", Health) OR (Factor, Risk) OR (Factor", Social Risk) OR (Health Correlates) OR (Population" at Risk) OR (Risk Factor) OR (Risk Factor Score") OR (Risk Factor", Social) OR (Risk Score-re") OR (Score, Risk) OR (Score, Risk Factor) OR (Social Risk Factor")	2,638,322	14:31:09
#1	***	>	Search: Noncommunicable Diseases"[Mesh] OR (Chronic Disease, Communicable) OR (Disease, Non-communicable) OR (Non-Communicable Chronic Diseases) OR (Non-communicable Diseases)	260,650	14:29:43

A página seguinte mostrará o registro das buscas. Veja os passos marcados na figura 24. O passo 1 é colocar o operador *AND* como opção. O segundo passo é adicionar as pesquisas em ordem crescente. Da segunda pesquisa em diante marque *add with AND*. O terceiro é clicar em *Search* para fazer a busca completa.

Bravo! A busca completa foi realizada. Ainda é possível ajustá-la usando os filtros à esquerda. Como estamos buscando informações sobre evidências, um filtro importante é o *Systematic Review*. As revisões sistemáticas sistematizam várias experiências sobre o tema, otimizando o tempo e a objetividade na leitura. Outro filtro importante é o *Free Full Text*. Este filtro é utilizado quando queremos nos resultados apenas artigos completos e de livre acesso, sem necessidade de pagar taxas para o download. Por fim, o filtro do tempo também é especial. Caso a busca seja sobre algo mais recente na literatura ou um tema que se modernizou

nos últimos dez anos, por exemplo, recomenda-se marcar este filtro para recortar o período de tempo (em anos) em que a busca deve ser feita.

Figura 25 - Artigos filtrados na Pubmed

PubMed®

("Noncommunicable Diseases"[Mesh] OR (Chronic Disease, Non-commun

Advanced Create alert Create RSS Search User Guide

Save Email Send to Sort by: Best match Display options

MY CUSTOM FILTERS 5 results Page 1 of 1

RESULTS BY YEAR

2013 2025

PUBLICATION DATE

☐ 1 year
☐ 5 years
☐ 10 years
☐ Custom Range

TEXT AVAILABILITY

☐ Abstract
☒ Free full text
☐ Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

☐ Associated data

ARTICLE TYPE

☐ Books and Documents
☐ Clinical Trial
☐ Meta-Analysis
☐ Randomized Controlled Trial
☐ Review
☒ Systematic Review

See all article type filters

1 **Definition of the Traditional Mexican Diet and Its Role in Health: A Systematic Review.**
 Cite Valerino-Perea S, Lara-Castor L, Armstrong MEG, Papadaki A.
 Nutrients. 2019 Nov 17;11(11):2803. doi: 10.3390/nu11112803.
 Share PMID: 31744179 **Free PMC article.**

2 **China CDC in Action - Hypertension Prevention and Control.**
 Cite Hou L, Chen B, Ji Y, Wang B, Wu J.
 China CDC Wkly. 2020 Oct 2;2(40):783-786. doi: 10.46234/ccdcw2020.212.
 Share PMID: 34594767 **Free PMC article.**
 The Chinese government has put forward aims to control and prevent hypertension, and China CDC and other professional public health institutions have carried out a series of related efforts including the promotion of related policies and legislation, the impr ...

3 **Characteristics of participants who take up screening tests for diabetes and lipid disorders: a systematic review.**
 Cite Ding H, Huang J, Deng Y, Tin SPP, Wong MC, Yeoh EK.
 BMJ Open. 2022 Apr 29;12(4):e055764. doi: 10.1136/bmjopen-2021-055764.
 Share PMID: 35487721 **Free PMC article.**

4 **Use and effectiveness of behavioural economics in interventions for lifestyle risk factors of non-communicable diseases: a systematic review with policy implications.**
 Cite Blaga OM, Vasilescu L, Chereches RM.
 Share Perspect Public Health. 2018 Mar;138(2):100-110. doi: 10.1177/1757913917720233. Epub 2017 Jul 18.
 PMID: 28715989 **Free PMC article.** **Review.**

5 **Lifestyle change in Kerala, India: needs assessment and planning for a community-based diabetes prevention trial.**
 Cite Dalvadnam M, Absetz P, Sathish T, Thankappan KR, Fisher EB, Philip NE, Mathews E, Oldenburg B.
 Share BMC Public Health. 2013 Feb 1;13:95. doi: 10.1186/1471-2458-13-95.
 PMID: 23375152 **Free PMC article.** **Review.**



ATENÇÃO!

Não utilize os filtros para diminuir a quantidade de artigos obtidos. Tenha em mente que os descritores trarão como resultado todos os trabalhos que abordem o tema que você procura, e algumas vezes o número de artigos encontrado é muito grande. Caso a busca apresente como resultado um quantitativo maior do que você considera viável analisar sozinho ou junto com a sua equipe, repense os descritores utilizados e considere a possibilidade de relacionar algum termo com “NOT” para refinar, ainda mais, os resultados.

Você precisa exercitar este tipo de atividade várias vezes e colocar na sua rotina de trabalho, para que a busca por evidências se torne um movimento natural dentro dos serviços de saúde, fortalecendo a tomada de decisão, seja ela política ou clínica.

Para artigos em inglês, alguns navegadores, como o *Google Chrome*, fazem a tradução para o português e poderão ser utilizados para facilitar a leituras dos artigos que forem obtidos.

Você também poderá recorrer a outros repositórios, como a BVS (<https://bvshalud.org/>) ou os outros apresentados nesta unidade, a fim de comparar a usabilidade das ferramentas específicas das diferentes plataformas. Lembre-se de que o indexador mais utilizado na área da saúde é a PUBMED.



Se ainda continuar com dúvidas, você pode acessar o guia rápido de buscas através deste link: https://bvshalud.org/wp-content/uploads/2016/05/Guia_rapido_pt_2016.pdf

LEMBRE-SE:

Você precisa exercitar este tipo de atividade várias vezes e colocar na sua rotina de trabalho, para que a busca por evidências se torne um movimento natural dentro dos serviços de saúde, fortalecendo a tomada de decisão, seja ela política ou clínica.



Atividade 6 - Buscando evidências para o seu Projeto de Intervenção

Vamos fazer a busca por evidências científicas para subsidiar o projeto de intervenção no município. Siga estes passos:

1. Acesse a base de dados PubMed e digite os descritores na barra de busca.
2. Dentre as publicações que aparecerem, escolha uma ou mais evidências sobre o assunto do projeto.
3. Leia as evidências e responda o roteiro a seguir:

- O que se sabe sobre o assunto no Brasil e no mundo?
- Quais são as principais iniciativas que estão sendo implementadas para abordar este esse problema?
- Há alguma experiência semelhante no Brasil ou na América-Latina que obteve resultados positivos?
- O município já fez ou tem algo igual ou semelhante ao proposto para abordar o problema?

Após responder ao roteiro, escreva a justificativa do projeto. Use o exemplo a seguir do projeto do município de Pinhão e preencha os itens 6 e 8 no formulário do respectivo projeto de intervenção.



SAIBA MAIS

Barreto JOM, Toma TS. Métodos na EVIPNet Brasil: Ferramentas SUPPORT para políticas de saúde informadas por evidências. Boletim do Instituto de Saúde (BIS), jun 2016, 17(1):43-48. Disponível: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/35364/33795>

Abdala CVM. Onde encontrar as evidências para informar as políticas de saúde? Boletim do Instituto de Saúde de São Paulo, jun. 2016, 17(1):50-56. Disponível: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2019/11/1024039/bis-v17n1-politicas-de-sau-de-50-56.pdf>

1. Título do Projeto: Pinhõ mais saudável		
2. Nº de participantes: 11.982 pessoas	3. Público Alvo: Toda a população	
4. Local(ais) de aplicação do Projeto: escolas, unidades de saúde, associações de moradores, espaços religiosos e estabelecimentos comerciais que comercializam bebidas e cigarros.		5. Município: Pinhõ/AM

6. Justificativa: Unidade 2 A alta prevalência dos fatores de risco (inatividade física, alimentação não saudável, tabagismo e consumo de álcool) para as DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na população adulta brasileira.

Os fatores de risco para as DCNT são descritos como principais fatores associados à morbimortalidade por DCNT na população. A alta prevalência destes fatores implica, dentre outros, no desenvolvimento de doenças de alto custo para o SUS, na mortalidade precoce, saída precoce do mercado de trabalho por desenvolvimento de incapacidades, queda na renda das pessoas adoecidas e da família e desequilíbrio do sistema previdenciário. São apresentados como possíveis de serem prevenidos com políticas públicas intersetoriais que envolvam a população, setores privados e de organizações da sociedade civil.

O Brasil monitora anualmente os fatores de risco para as DCNT por meio de inquérito telefônico chamado Vigitel. Em 2019, os dados mostraram que houve uma diminuição no hábito de fumar de 37,6%. A prevalência de fumantes foi menor nas faixas extremas de idade: entre adultos com 18 a 24 anos (7,9%) e adultos com 65 anos ou mais (7,8%). O consumo abusivo de álcool passou de 15,7% em 2006, para 18,8% em 2019. A prevalência de adultos ativos no lazer passou de 30,3% em 2009, para 39,3% em 2019. Aumento significativo, mas concentrados em homens. Mesmo assim, comparando o indicador de atividade física (AF) com países da União Europeia, é considerada uma baixa prevalência em adultos. Sobre o consumo alimentar, o consumo recomendado de frutas e hortaliças passou de 20,0% em 2008, para 22,9% em 2019. Ainda insuficiente para uma realidade na qual o excesso de peso passou de 42,6% em 2008, para 55,4% em 2019 (BRASIL, 2020).

A alta prevalência dos fatores de risco para as DCNT está associada ao grau de escolaridade, renda, gênero, idade, cultura, localização geográfica e nível de desenvolvimento de um país. São agravados pela ausência de políticas públicas que atuem modificando estes fatores, como: espaços de lazer, redução da jornada de trabalho, garantia de segurança, estruturas para mobilidade segura e sustentável, programas de incentivo à alimentação saudável, redução de impostos dos alimentos saudáveis, taxaço e regulação da produção de alimentos ultraprocessados, do álcool e do cigarro, derivados do tabaco e etc.

Neste sentido, é urgente e importante o desenvolvimento de ações para a redução desses fatores na população Pinhõense e, assim, evitar incapacidades e mortes precoces e reduzir os altos custos para o tratamento das DCNT para o setor público.

7. Problema de saúde Alta prevalência de fatores de risco para DCNT na população.	8. Objetivo geral e objetivos específicos Unidade 2: Reduzir os fatores de risco para as DCNT na população do município de Pinhão/AM. Específicos: Implantar no processo de trabalho da vigilância em saúde atualizações sistemáticas da análise de situação de saúde do município; Desenvolver e divulgar campanhas para a população alertando sobre os fatores de risco para as DCNT; implementar nas UBS serviços de cessação do fumo e do álcool e prática de atividade física para os usuários; Aumentar a oferta de práticas de atividade física no polo do programa Academia da Saúde; Promover o acesso a alimentos saudáveis pelo público das escolas públicas;	9. Ações Ações de comunicação nas escolas e apoio para desenvolvimento de projetos para a prevenção dos fatores de risco para as doenças crônicas; Divulgação do Programa Academia da Saúde e aumento de pontos em espaços públicos com profissionais de saúde para incentivo à prática de atividade física; Ampliação dos grupos de cessação do fumo realizados nas UBS para os postos de saúde; aumento na fiscalização da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos; Projeto de Lei para redução do horário de abertura de bares na cidade; desenvolvimento de campanhas sobre alimentação saudável, atividade física, não consumo de álcool e dos malefícios do fumo; publicação de boletins técnicos com a prevalência de DCNT na comunidade para informar os profissionais de saúde.	10. Metas e Indicadores (Unidade 3)	11. Responsáveis (unidade 4):	12. Cronograma (unidade 4)
13. Monitoramento e Avaliação: Unidade 4					

Pronto! Espera-se que o formulário do projeto proposto para o seu município esteja semelhante ao formulário acima em relação a quantidade de tópicos preenchidos.

Lembre-se: é fundamental que ao final do curso você tenha um projeto elaborado para implementação em seu município.

Caro cursista, chegamos ao final de mais uma Unidade.

RESUMO DA UNIDADE 2

Nesta unidade conhecemos o que são e os usos das evidências para subsidiar a elaboração de políticas ou projetos e a tomada de decisão visando objetividade e aplicação eficiente dos recursos públicos.

Para tanto, foram apresentados os conceitos de política e problema públicos para orientar as discussões.

As etapas de organização da busca de artigos científicos nas bases de dados foram delineadas metodologicamente para serem aplicadas com vários temas e em diversas bases.

Agora, vamos discutir os indicadores, que são componentes fundamentais para monitoramento de ações e avaliação de políticas, programas ou projetos.

REFERÊNCIAS

Abdala CVM. Onde encontrar as evidências para informar as políticas de saúde? **Boletim do Instituto de Saúde de São Paulo**, jun 2016. 17(1):50-56. Disponível: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024039/bis-v17n1-politicas-de-saude-50-56.pdf>

Assembleia Legislativa do Estado do Sergipe. **Políticas Públicas: o que são e para que existem**. Site da ALESE, 2018. Disponível: <https://al.se.leg.br/politicas-publicas-o-que-sao-e-para-que-existem/>

Barreto JOM, Toma TS. Métodos na EVIPNet Brasil: Ferramentas SUPPORT para políticas de saúde informadas por evidências. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, jun 2016. 17(1):43-48. Disponível: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/35364/33795>

BIREME. **Tutorial de pesquisa: portal de revistas científicas da BVS**. Disponível em: <http://revistas-hisa.bvs.br/help/operadores.htm>

Bosch-Capblanch X, Lavis JN, Lewin S, Atun R, Røttingen J-A, Dröschel D, *et al.* (2012) **Guidance for Evidence-Informed Policies about Health Systems: Rationale for and Challenges of Guidance Development**. PLoS Med 9(3): e1001185. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001185>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**, Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137

Lavis JN, Wilson M, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. **SUPPORT Tools for evidence informed health Policymaking (STP)**. 4. Using research evidence to clarify a problem. Health Research Policy and Systems; 2009, 7(Suppl 1):S4 d

Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. Ferramentas SUPPORT para a elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências (STP). 13. **Preparo e uso de resumo de políticas baseadas em evidências**. [acesso em 3 outubro 2022]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3287:2010-ferramentas-politicas-saude-baseadas-evidencias-stp&Itemid=1655&lang=es#gsc.tab=0

Muller, P.; Surel, Y. . **A análise das políticas públicas**. Pelotas: EDUCAT, 2002.



UNIDADE 3 - INDICADORES DE SAÚDE



Olá, cursista!

Nesta Unidade vamos conhecer mais sobre indicadores de saúde, apresentar os elementos, composição e utilização para o desenvolvimento de ações e serviços no Sistema Único de Saúde, especialmente na Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).

Desejamos uma ótima leitura e aproveitamento do curso.

TÓPICO - O QUE É, PARA QUE SERVE E QUAL A COMPOSIÇÃO DE UM INDICADOR

Este tópico apresenta os fundamentos de um indicador e seus usos para a produção de informações em saúde.

Você aprenderá sobre:

Conceito e componentes de indicadores;

- 🕒 Indicadores de saúde;
- 🕒 Tipos e usos dos indicadores.



Vamos introduzir o assunto a partir do seu conhecimento.

- 🕒 Você sabe o que é um indicador?
- 🕒 Pensando a partir da sua prática profissional, quais as utilidades de um indicador?
- 🕒 Você pode citar algum indicador de saúde e dizer qual informação ele fornece?

3.1 - O que são indicadores?

Indicadores são medidas-síntese que refletem uma determinada situação. Como o próprio nome diz, fazem indicações sobre o fenômeno ou situação estudada/acompanhada. Podem ser qualitativos ou quantitativos e são usados para monitorar e avaliar ações e resultados como os de políticas, projetos e serviços de saúde.

Para entendermos o indicador, é necessário conceber que há uma cadeia hierárquica. Essa cadeia se inicia com o dado. Um dado nada mais é que a unidade primária que ao ser trabalhada, gera um indicador. O indicador é uma mensuração que reflete uma determinada situação. Ao ser analisado, o indicador produz informação que, ao ser interpretada à luz dos contextos socioambientais, gera conhecimento.

DADO**INDICADOR****INFORMAÇÃO****CONHECIMENTO**

O conhecimento, quando divulgado por processos de comunicação adequados pode (e deve!) influenciar a tomada de decisão em saúde. Ou seja, a divulgação de conhecimento é fator gerador de ação, o que em saúde pública, podemos denominar “saúde pública baseada em evidências”.

CONHECIMENTO**AÇÃO****SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Os principais atributos de um indicador são:

Denominação: nome do indicador Por exemplo, taxa de mortalidade por causas externas, taxa de adesão ao projeto Pinhó Mais Saudável, etc.

Conceituação: o que ele mostra (Ex. número de óbitos por causas externas (acidentes e violências), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço, em determinado ano; número de pessoas aderidas às ações do projeto Pinhó saudável em relação ao total da população foco do projeto).

Interpretação: quais informações podem ser extraídas da leitura do indicador. Trata-se do que ele expressa. Por exemplo, taxa de mortalidade por causas externas (acidentes e violências) – estima o risco de morte por causas externas; taxas elevadas de mortalidades estão associadas à maior prevalência de fatores de risco específicos para cada tipo de causa externa; a taxa de adesão ao projeto Pinhó Mais Saudável estima a adesão das pessoas ao projeto. O aumento da adesão pode estar associado a quantidade e a qualidade das ações feitas.

Usos: qual a utilidade do indicador. Por exemplo, analisar variações geográficas e temporais da mortalidade por causas externas; analisar a variação da adesão ao projeto Pinhó mais saudável.

Fonte: órgão responsável pela produção dos dados, pesquisas. Por exemplo SIM; pesquisas com a população.

Os indicadores podem ser quantitativos e qualitativos. A seguir apresentamos exemplos de indicadores quantitativos:

Taxa de mortalidade por causas externas

Fórmula de cálculo:

$$\left(\frac{\text{Número de óbitos de residentes por causas externas em determinado ano}}{\text{População residente no município no mesmo ano}} \right) \times 100.000$$

Fonte do indicador: Ministério da Saúde – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE

Taxa de prevalência de Diabetes Mellitus (DM)

Fórmula de cálculo:

$$\left(\frac{\text{Número de pessoas diagnosticadas com DM}}{\text{População residente total}} \right) \times 100.000$$

Fonte: SISAB/E-SUS APS

Para o indicador qualitativo, não há um sistema de informação para fornecer os dados. Neste caso, os dados deverão ser coletados diretamente com as pessoas cobertas pelas ações do projeto. Isto pode ser feito por entrevistas face a face, respostas a questionários **on line**, grupo focal com o total ou amostra da população foco.



ATENÇÃO!

Em um projeto, os indicadores estão ligados às ações e metas e estas ao alcance dos objetivos.

Em geral, os indicadores são formulados para monitorar o processo e os resultados do projeto, sejam eles iniciais, intermediários ou finais. Exemplo:

Objetivo específico 1: implantar no processo de trabalho da Vigilância em Saúde atualizações sistemáticas da análise de situação de saúde (ASIS) ampliada* do município.

Ação 1: realizar formação dos profissionais de Vigilância em Saúde ligados as DANT para construção de capacidades técnicas voltadas à elaboração da ASIS ampliada;

Meta: formar 100% dos trabalhadores da Vigilância de DANT para realização de ASIS ampliada;

Indicador para acompanhar o andamento da formação: número de profissionais da vigilância de DANT formado em determinado período/número total de profissionais da DANT no mesmo período x 100;

*ASIS ampliada consistente em englobar na análise indicadores de outros setores (educação, infraestrutura, etc.), para compor o retrato da saúde associado a outros fatores sociais e econômicos)

Os indicadores podem ser escolhidos dentre um conjunto deles ou construídos especificamente para uma ação ou projeto. O importante é que apresentem as seguintes características:

VALIDADE

A validade refere-se à adequação do indicador para mensurar ou representar, sinteticamente, o fenômeno estudado. O indicador deve ser capaz de descrever um evento, de detectar mudanças ocorridas ao longo de um período cronológico, como pode ser observado no indicador a cobertura de consultas de pré-natal. Nesse indicador de cobertura temos a descrição de um evento (realização de pré-natal) em determinado período e localização geográfica. Então, o indicador reflete as condições daquela população específica, sendo, VÁLIDO para este local e período.

CONFIABILIDADE

A confiabilidade ou reprodutibilidade relaciona-se à obtenção de resultados semelhantes, quando a mensuração é repetida. Ou seja, possibilidade de testes em outros contextos para verificação de fidedignidade. Por exemplo, a cobertura do pré-natal em determinado local e período, ao ser medida em diferentes datas, terá o mesmo resultado.

REPRESENTATIVIDADE

Representatividade relaciona-se com a cobertura populacional contemplada pelo indicador. Um indicador é tanto mais confiável quanto maior a cobertura. Vale ressaltar que quando o indicador vem de uma amostra, sua representatividade depende da adequação metodológica do processo de amostragem. Por exemplo, quanto maior a cobertura da Atenção Básica, maior a representatividade do indicador de cobertura de pré-natal.

ASPECTOS ÉTICOS

A coleta dos dados não pode acarretar danos ou prejuízos às pessoas. O sigilo profissional e a coleta de dados livre de malefícios aos indivíduos avaliados devem ser assegurados. Por exemplo, ao coletar os dados para o indicador cobertura de pré-natal observa-se o uso adequado, ético e sigiloso dos resultados de exames contidos no processo, como Anti-HIV e VDRL.

ÂNGULO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

Esse aspecto refere-se à adequação técnico-administrativa, abrangendo simplicidade, flexibilidade, facilidade de obtenção, custo operacional e oportunidade. Por exemplo, o indicador de cobertura da população pelas equipes de Atenção Primária à Saúde já é obtido no próprio e-SUS, sistema utilizado durante as consultas. Isso torna o indicador simples e oportuno.

Portanto, é importante saber escolher ou elaborar os indicadores para monitorar a ação, garantindo suas características e a finalidade (uso) nas etapas de um projeto.

3.2 - Indicadores de Saúde

Neste tópico, o foco é a discussão sobre os indicadores de saúde de âmbito populacional e como eles podem auxiliar na compreensão da situação de saúde de uma determinada população, a fim de avaliar, monitorar e intervir de maneira qualificada nos sistemas e serviços de saúde.

Indicador de saúde é uma medida-síntese que reflete uma ca-

racterística ou aspecto particular, geralmente não sujeito à observação direta, e contém informações sobre determinados atributos de saúde ou de desempenho dos sistemas de saúde. Em conjunto, devem servir para analisar a situação de saúde de uma população e servir para vigilância das condições de saúde.

Os indicadores de saúde podem refletir:

- a saúde de um indivíduo, com indicadores de mortalidade, morbidade, letalidade, bem estar, entre outros;
- a saúde populacional, como expectativa de vida ao nascer, coeficiente de mortalidade materna, taxa de mortalidade específica por causas externas, mortalidade proporcional por grupos de causas.

Transcendendo o sentido da definição em si, os indicadores de saúde são fundamentais para acompanhamento de políticas, programas e projetos. Conforme Habitch *et al.* (1999), os indicadores podem ser categorizados como: de oferta, de utilização, de cobertura e de impacto. Debate-se ainda, no contexto metodológico a adequação, a plausibilidade e a probabilística na escolha de um indicador em saúde. Diante da utilização desse tipo de dado e sua aplicabilidade, vale considerar que a escolha do indicador deve abranger a realidade estudada levando em consideração a obtenção de uma avaliação em saúde mais fidedigna possível.

Para Donabedian, responsável pelo modelo de avaliação em saúde mais adotado para projetos, programas e políticas em saúde, há uma tríade denominada “estrutura-processo-resultado” que contempla os três pilares desse modelo.

Para entender melhor:

- Avaliação de estrutura é feita com indicadores organizacionais que indicam a existência de recursos, protocolos e fluxos e trazem resultados expressos quantitativamente permitindo conhecer ações implantadas e desempenho de serviços no âmbito gerencial. Exemplos: número de profissionais engajados no projeto, total de recursos financeiros aportados no projeto, etc.
- Avaliação de processo é feita com indicadores que apontam para a forma de atuação, buscando garantir a qualidade do processo de prestação de serviços em saúde. É o esforço despendido para o alcance dos objetivos. Por exemplo, número de ações feitas, total de pessoas em cada ação do projeto, captação e novos recursos financeiros para o projeto, parcerias realizadas, etc.
- Avaliação de resultado é feita com indicadores que

expressem desdobramentos das medidas implementadas na saúde da população e consequente alteração de perfis epidemiológicos. Por exemplo, aumento da prática de atividade física entre idosos, redução do consumo de alimentos ultra processados, etc.

Os indicadores estão presentes antes mesmo de um projeto ser desenhado. Eles aparecem quando o problema a ser resolvido é identificado e, logo em seguida, na análise de situação de saúde, que é o nosso foco, para traçar o perfil de adoecimento e morte da população. Na base dos indicadores de saúde estão indicadores demográficos, fundamentais para traçar perfis e calcular resultados ou impactos na saúde da população. Esses indicadores podem auxiliar na compreensão da situação de saúde de uma determinada população, a fim de avaliar, monitorar e intervir de maneira qualificada nos sistemas e serviços de saúde.

Os indicadores de âmbito populacional podem ser:
Outro tipo importante de indicador é o de recursos. Toda ação

Quadro 5 - Tipos de indicadores de âmbito populacional, exemplificados com indicadores incluídos no plano de DANT.

Indicadores de âmbito populacional	
Tipo	Exemplos de indicadores incluídos no plano DANT
Demográficos	População total
Socioeconômicos	Proporção de pessoas com baixa renda
Mortalidade	Mortalidade prematura por câncer de mama; Taxa de mortalidade específica por causas externas.
Morbidade	Prevalência de obesidade infantil; Causa básica de óbito por acidentes de trânsito.
Fatores de Risco e de Proteção	Prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças entre adultos; Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas.
Cobertura	Proporção da população feminina de 50 a 69 anos que refere ter realizado a última mamografia nos últimos 2 anos; cobertura de consultas de pré-natal.

Fonte: Ripsa (2008).

a ser elaborada precisa ter a previsão de recursos para sua realização, sejam de natureza financeira, força de trabalho e estruturas.

Alguns exemplos desse tipo de indicador são:

- a. número de profissionais de saúde por habitante;
- b. número de equipamentos/estruturas na Atenção Primária em Saúde, e
- c. percentual de recursos próprios do município investido na saúde.

Com base no que aprendemos, agora podemos observar outros tipos de indicadores, seus conceitos, usos, limitações e fontes para elaborar cada um deles. Uma excelente forma é consultar as fichas da RIPSA.



SAIBA MAIS!

A RIPSA é uma rede não hierarquizada, colaborativa, solidária e integrada, que abrange instituições governamentais e não governamentais, voltadas à gênese, à análise e à divulgação de dados e indicadores de saúde aplicados às políticas públicas de saúde no Brasil.

Para cada indicador há uma ficha com seus componentes detalhados: nome, conceituação, interpretação, usos, limitações, fonte e método de cálculo.

Confira por meio do link <http://fichas.ripsa.org.br/2012/>

TÓPICO - APLICAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE PARA DESENVOLVIMENTO E MONITORAMENTO DE RESULTADOS DE AÇÕES IDENTIFICADAS NA CONVERGÊNCIA ENTRE OS ODS E O PLANO DE DANT.

Uma característica comum à maioria dos indicadores de saúde é a viabilidade de serem mensurados em diferentes esferas geográficas (nacional, regional ou local) e subgrupos populacionais (por sexo, idade, raça/cor ou grupo socioeconômico). Outro atributo necessário é flexibilidade às alterações ao longo do tempo decorrentes de mudanças ambientais, socioeconômicas ou de políticas públicas.

A elaboração de indicadores de saúde não deve ser vista como uma finalidade por si só, restrita à distribuição espacial ou temporal de uso exclusivo documental. O uso de indicadores de saúde em saúde pública deve embasar a ação, ou seja, a tomada de decisão com o objetivo de melhorar a saúde da população e reduzir desigualdades evitáveis.

Entre as principais aplicações dos indicadores de saúde temos:

Quadro 7 - Aplicações dos indicadores de saúde.

Aplicações dos indicadores de saúde	
Descrição	Usados para descrever as necessidades de atenção em saúde de uma população ou a carga de uma doença em um determinado grupo populacional.
Predição ou prognóstico	Usados para prever desfechos do estado de saúde de um grupo de pacientes (prognóstico) ou de um grupo populacional (predição). Podem prever risco de surto de doenças.
Explicação	Usados para compreender por que alguns indivíduos de uma população são acometidos por uma afecção e outros não. Geralmente, são analisados em consonância com os determinantes sociais da saúde.
Gestão dos sistemas e melhoria da qualidade	Usados para retroalimentar os sistemas por meio de produção e observação periódica.
Avaliação	Usados para reproduzir resultados das intervenções em saúde. A vigilância desses indicadores reflete a repercussão de políticas, programas, serviços e ações de saúde.
Prestação de contas	Usados para atender a necessidade de informação sobre riscos, padrões de doença e tendências temporais relacionadas à saúde para usuários, governos, profissionais da saúde, órgãos internacionais e comunidade em geral.
Pesquisa	Usado para análise e posterior formulação de hipóteses para explicar tendências e discrepâncias observadas
Mensuração das disparidades de gênero	Usados para mensurar as dissonâncias entre gêneros decorrentes de diferenças ou desigualdades dos papéis, normas e relações de gênero.

Fonte: OPAS, 2018

Conforme o plano de DANT, o indicador “prevalência de prática de atividade física, no tempo livre, ente homens e mulheres” comporta-se como um indicador de mensuração das disparidades de gênero, pois é utilizado para mensurar as diferenças e o comportamento de determinado fenômeno, conforme sexo.

Seguindo o mesmo raciocínio, o indicador “Proporção da população feminina de 50 a 69 anos que refere ter realizado a última mamografia nos últimos 2 anos” pode comportar-se como um indicador de gestão dos sistemas e melhoria da qualidade, pois é utilizado para acompanhamento de processos em gerenciamento e gestão em saúde, ou seja, nesse caso o aumento do número de mamografias em determinado território geográfico para 70% fornece um balanço do processo gerencial em saúde.

Outro indicador em que podemos pensar é: “Prevalência de obesidade em adultos segundo a renda per capita ” pode comportar-se como um indicador de explicação, pois é utilizado para explicar um fenômeno existente relacionado a uma situação social.

Ainda temos o indicador “Proporção diária per capita das calorias de frutas, verduras e legumes no total de calorias da dieta” que pode se comportar como um indicador preditor, pois é utilizado para prever desfechos em grupos de pacientes e/ou grupos populacionais.

Que tal praticar um pouco o conhecimento apresentado até aqui?

Vamos começar com algumas questões:

Quais dos indicadores de saúde você já conhecia? Quais são os mais utilizados em seu município? Como você os classificaria segundo a aplicação?



Atividade 7 - Usando os indicadores para análise de situação de saúde

Para fazer esta atividade releia o caso do município de Pinhão. Responda: quais indicadores você poderia pressupor que foram utilizados na análise de situação de saúde feita pela equipe de vigilância epidemiológica? Quais indicadores você recomendaria para uma análise mais ampliada do perfil da população pinhoense?

Organize sua produção de forma a ser apresentada aos demais cursistas.

O tópico a seguir aborda o uso dos indicadores de saúde em relação ao Plano de DANT e aos ODS.

Vamos conferir!

Neste tópico, abordaremos os indicadores do Plano de DANT que estão vinculados aos ODS trabalhados neste curso.

A Unidade 1 apresentou o histórico do ODS, do plano de DANT e da articulação entre essas duas agendas.

Você recorda quais são os ODS trabalhados neste curso?

Como informado, há estreita relação entre os ODS e o Plano de DANT. Já vimos na Unidade 1, a convergência entre seus indicadores.

O Quadro 8, na página a seguir, apresenta a relação entre as metas dos ODS e os indicadores do plano de DANT.

Quadro 8 - Relação entre as metas dos ODS e Indicador do Plano de DANT

ODS	Meta ODS	Indicador plano de DANT
Saúde e bem-estar.	Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.	Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias.
		Taxa de mortalidade por suicídio.
	Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.	Consumo nocivo de álcool, tendo por referência o limiar nacional definido para o consumo de litros de álcool puro per capita (pessoas com 15 ou mais anos) por ano).

	Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.	Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito.
		Taxa de mortalidade por poluição ambiental (externa e doméstica) do ar.
		Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional.
	Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.	Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos.
	Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de usar plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.	Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação.
Igualdade de gênero	Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos.	Proporção de mulheres e meninas de 15 anos de idade ou mais que sofreram violência física, sexual ou psicológica, por parte de um parceiro íntimo atual ou anterior, nos últimos 12 meses, por forma de violência e por idade.
		Proporção de mulheres e meninas de 15 anos ou mais que sofreram violência sexual por outras pessoas não parceiras íntimas, nos últimos 12 meses, por idade e local de ocorrência;
Paz, justiça e instituições eficazes	Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares.	Número de vítimas de homicídios intencionais por 100.000 habitantes, por sexo e idade.

Fonte: adaptado de Brasil (2021)

As metas do Plano de DANT orientarão as ações na área por uma década. Tem como propósito ser ponto de interlocução entre as esferas de gestão do SUS, servindo de apoio para a definição de subsídios técnicos e financeiros para a vigilância em saúde para fortalecê-la em articulação com a Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Ciência e Tecnologia e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde no Sistema Único de Saúde. Daí a importância de conhecermos e estruturarmos estratégias locais para alcance das metas propostas considerando a realidade do território.

A atividade a seguir possibilitará a prática da articulação do projeto com as pautas do Plano de DANT e dos ODS.



Atividade 8 - Escolhendo indicadores para o Projeto de Intervenção

Considerando o Plano de DANT e os ODS identifique indicadores que podem ser utilizados no seu projeto de intervenção e classifique conforme Donabedian (1980), em indicadores de estrutura, de processo ou de resultados.

Em seguida, preencha o item 10 do Roteiro de Projeto de Intervenção com estes indicadores, conforme o espelho do projeto de Pinhô mais saudável.

1. Título do projeto: Pinhão Mais Saudável		
2. N° de participantes:	3. Público- alvo:	
Pessoas	Toda a população	
6. Justificativa: Unidade 2 A alta prevalência dos fatores de risco (inatividade física, alimentação não saudável, tabagismo e consumo de álcool) para as DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na população adulta brasileira. Os fatores de risco para as DCNT são descritos como principais fatores associados à morbimortalidade por DCNT na população. A alta prevalência desses fatores implica, entre outros fatores, o desenvolvimento de doenças de alto custo para o SUS, a mortalidade precoce, a saída precoce do mercado de trabalho por desenvolvimento de incapacidades, a queda na renda das pessoas adoecidas e da família e o desequilíbrio do sistema previdenciário. São apresentados como possíveis de serem prevenidos com políticas públicas intersectoriais que envolvam a população, setores privados e de organizações da sociedade civil. O Brasil monitora anualmente os fatores de risco para as DCNT por meio de um inquérito telefônico chamado Vigitel. Em 2019, os dados mostraram que houve uma diminuição de 37,6% no hábito de fumar. A prevalência de fumantes foi menor nas faixas extremas de idade: entre adultos com 18 a 24 anos (7,9%) e adultos com 65 anos ou mais (7,8%). O consumo abusivo de álcool passou de 15,7% em 2006, para 18,8% em 2019. A prevalência de adultos ativos no lazer passou de 30,3% em 2009, para 39,3% em 2019. Aumento significativo, mas concentrados em homens. Mesmo assim, comparando o indicador de atividade física (AF) com países da União Europeia, é considerada uma baixa prevalência em adultos. Sobre o consumo alimentar, o consumo recomendado de frutas e hortaliças passou de 20,0% em 2008, para 22,9% em 2019. Ainda insuficiente para uma realidade na qual o excesso de peso passou de 42,6% em 2008, para 55,4% em 2019 (BRASIL, 2020). A alta prevalência dos fatores de risco para as DCNT está associada ao grau de escolaridade, à renda, ao gênero, à idade, à cultura, à localização geográfica e ao nível de desenvolvimento de um país. São agravados pela ausência de políticas públicas que atuem modificando esses fatores, como: espaços de lazer, redução da jornada de trabalho, garantia de segurança, estruturas para mobilidade segura e sustentável, programas de incentivo à alimentação saudável, redução de impostos dos alimentos saudáveis, taxaço e regulação da produção de alimentos ultraprocessados, do álcool e do cigarro, derivados do tabaco e etc. Nesse sentido, é urgente e importante o desenvolvimento de ações para a redução desses fatores na população pinhoense e, assim, evitar incapacidades e mortes precoces e reduzir os altos custos para o tratamento das DCNT para o setor público.		

7. Problema de saúde: Alta prevalência de fatores de risco para DCNT na população.	8. Objetivo geral e objetivos específicos Unidade 2: reduzir os fatores de risco para as DCNT na população do município de Pinhão/AM. Específicos: implantar no processo de trabalho a vigilância em saúde atualizações sistêmicas da análise de situação de saúde do município; desenvolver e divulgar campanhas para a população, alertando sobre os fatores de risco para as DCNT; implementar nas UBS serviços de cessação do fumo e do álcool e prática de atividade física para os usuários; aumentar a oferta de práticas de atividade física no polo do programa Academia da Saúde; promover o acesso a alimentos saudáveis pelo público das escolas públicas;	9. Ações: ações de comunicação nas escolas e apoio para desenvolvimento de projetos para a prevenção dos fatores de risco para as doenças crônicas; divulgação do Programa Academia da Saúde e aumento de pontos em espaços públicos com profissionais de saúde para incentivo à prática de atividade física; ampliação dos grupos de cessação do fumo realizados nas UBS para os postos de saúde; aumento na fiscalização da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos; Projeto de Lei para redução do horário de abertura de bares na cidade; desenvolvimento de campanhas sobre alimentação saudável, atividade física, não consumo de álcool e dos malefícios do fumo; publicação de boletins técnicos com a prevalência de DCNT na comunidade para informar os profissionais de saúde.	10. Metas e Indicadores (Unidade 3) Metas: ações de práticas corporais e atividade física implementadas em 100% das UBS e em 50% dos espaços públicos de lazer (praças, parques); merenda escolar saudável implementada em 100% das escolas públicas; grupos de cessação do fumo implantados em 100% das UBS; 3 campanhas sobre a prevenção dos fatores de risco realizadas; construção de mais um polo do Programa Academia da Saúde; iluminação de 10 km de vias públicas e com construção de calçadas saudáveis; construção de 20 km de ciclovias e ciclofaixas; arborizar 70% da área urbana; requalificar 4 praças com inclusão de novos equipamentos para lazer. Indicadores de insumo: número de profissionais da vigilância e da APS no município; número de profissionais destacados para desenvolvimento do projeto Pinhão mais saudável; total de recursos financeiros para o desenvolvimento do projeto; indicadores de processo: número de reuniões realizadas com a comunidade; número de reuniões com os profissionais de saúde realizada; número de ações realizadas por mês; número de pessoas cobertas pelas ações realizadas/ mês; indicadores de resultado: aumento do consumo de alimentos saudáveis nas escolas; aumento da prática de atividade física em espaços de lazer; ciclovias, ciclofaixas e ruas; redução de violências nos espaços de lazer; redução de fumantes nos grupos atendidos pela UBS; redução do consumo de álcool.	11. Responsáveis (unidade 4):	12. Cronograma (unidade 4):
13. Monitoramento e avaliação: Unidade 4					

RESUMO DA UNIDADE 3

Nesta unidade trabalhamos que indicadores são medidas sínteses que nos auxiliam a acompanhar o desenvolvimento da política de saúde.

Para se produzir saúde com qualidade é necessário que haja condições adequadas (estrutura física e humanas) como também acesso a procedimentos de diagnóstico e terapêutica como exames. Os resultados podem ser mensurados pelo estado de saúde da população que são apontados nos indicadores de saúde, por exemplo, taxa de mortalidade.

Compreendemos também que temos vários indicadores em saúde que podem ser monitorados, de acordo com os objetivos e ações presentes no planejamento em saúde do município, região, estado, ou outra divisão regional.

Verificamos que os objetivos do desenvolvimento sustentável podem ser monitorados a partir de alguns indicadores de saúde.

Esperamos que esta unidade tenha contribuído para sua atuação no cotidiano do trabalho e que tenha trazido ideias e perspectivas para a implementação dos ODS em seu município. Consulte o material sempre que necessário e discuta com os demais participantes.

Até a próxima unidade!

REFERÊNCIAS

HABICHT J.P., VICTORA C.G., VAUGHAN J.P. **Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact.** Intern J. Epidemiology. 1999, 28: 10-18.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores : doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde** . - Brasília : Ministério da Saúde . - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

DONABEDIAN, A. **Basic approaches to assessment: structure, process and outcome.** In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring (A. Donabedian), vol. I, pp. 77-125, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980.

Larson J S. **The measurement of health: concepts and indicator.** Nova York: Greenwood, 1991.

Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização mundial da Saúde. **Documentos básicos, suplemento da 45ª edição.** 2006.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos.** Washington, D.C.: OPAS; 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. : Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** Ripsa - Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.

PROPLAN. Pró-reitoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional. Universidade Federal de Pernambuco. **Guia para elaboração de indicadores.** Disponível em: http://www.proplan.ufrpe.br/sites/www2.proplan.ufrpe.br/files/Guia%20para%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20de%20Indicadores%20-%20orienta%C3%A7%C3%B5es_0.pdf



UNIDADE 4 - PLANEJAMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE



Olá, cursista!

Chegamos à unidade final do curso.

Até aqui, você conheceu o Plano de DANT e a agenda dos ODS e suas convergências, a definição e priorização de problemas públicos de saúde, a busca e seleção de evidências para a melhor escolha da ação e o monitoramento por meio de indicadores.

Esperamos que você tenha aproveitado as leituras e atividades anteriores para aprender novos conhecimentos e qualificar o seu projeto.

Nesta Unidade abordaremos o Planejamento Estratégico Situacional (PES) como método para organização, ajustes e complementação no desenho do projeto, bem como, na implementação dele no município.

Também será discutido o **advocacy** como estratégia para divulgação, adesão do gestor e mobilização da comunidade para o sucesso do projeto.

Vamos lá!

TÓPICO - PLANEJAMENTO EM SAÚDE UTILIZANDO O MÉTODO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL PES

4.1 - Planejamento em saúde: método PES - construindo aspectos de sustentabilidade do projeto

Este tópico apresenta conceito, componentes e estruturas do PES operacionalizadas no processo de planejamento em saúde.



Você apresentará sobre:

- ⌚ Conceito e componentes do PES
- ⌚ Desenvolvimento do planejamento em saúde utilizando o método PES

Planejar é criar perspectivas, é construir planos para o futuro. O planejamento é uma importante tarefa de gestão e administração, que está relacionada com a preparação, a organização e a estruturação de determinado objetivo. É essencial na tomada de decisões e execução das ações. Também é importante verificar se as decisões tomadas foram acertadas (feedback) (BRASIL, 2018).

Usar o planejamento como uma ferramenta para potencializar o processo de trabalho demonstra um interesse em prever e organizar

ações e processos que vão acontecer no futuro, aumentando a sua racionalidade e eficácia. Portanto, o planejamento na saúde tem forte relação com a sustentabilidade da política, programa ou projeto que será implementado, visando o alcance dos ODS e o enfrentamento das DANT (BRASIL, 2018).

Reflexão – Vídeo The Last Knit/O último tricô

Muitas pessoas acreditam que ser eficiente é fazer algo rápido. Outras já estão acostumadas a fazer a mesma coisa, acabam agindo no automático.

Na gestão pública, os dois comportamentos podem trazer grandes prejuízos aos trabalhos individuais e coletivos.

Você já esteve em uma situação como a do vídeo abaixo? Caso sim, é hora de repensar sua prática e o processo de trabalho no qual você está inserido. <https://youtu.be/M6ZjMWLqJvM>



Em nosso cotidiano realizamos o planejamento, na maioria das vezes, de forma intuitiva ou pouco sistematizada. Na saúde e, especialmente, no enfrentamento das DANT, por se tratar de um planejamento que se dá no coletivo e em busca de alcançar objetivos complexos, é requerida a adoção de um método de planejamento que seja capaz de contribuir para o diálogo e para efetiva participação de todos aqueles envolvidos na formulação e na operacionalização de um plano (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2016; FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Na literatura encontramos diferentes métodos de planejamento. É importante conhecê-los para eleger aquele que se adequa mais ao trabalho a ser feito.

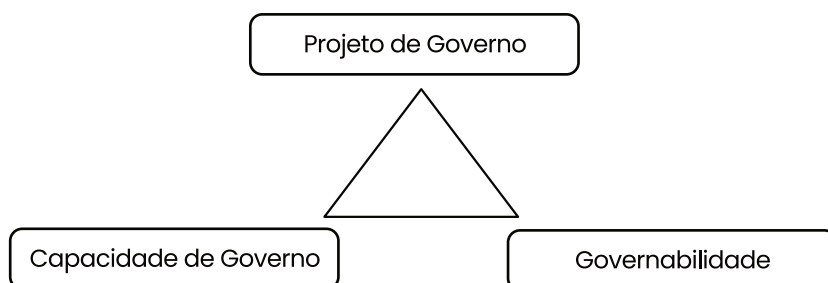
No planejamento em saúde a abordagem estratégica-situacional vem sendo mais privilegiada, em detrimento de outras abordagens, por exemplo, a normativa. Isso acontece por que a abordagem estratégia-situacional é orientada a partir dos problemas, e não por planos setoriais (BRASIL, 2018).

Neste curso vamos usar o método proposto por Matus (1997), o Planejamento Estratégico Situacional (PES), que propõe o desenvolvimento do planejamento enquanto um processo participativo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Para Matus (1997), a realidade é dinâmica, assim como o que causa o problema. O PES é um planejamento contextualizado. Pensa no futuro, mas considera a realidade atual para compor suas bases.

Para explicitar as bases do PES e suas ligações, Matus criou o Triângulo de Governo (BRASIL, 2018).

Figura 26 - Triângulo de Governo



Fonte: Matus, 1985.

A Figura 26 representa as três principais dimensões do planejamento. Vamos conhecer melhor cada uma delas:

O **Projeto de Governo** diz respeito à direção que a equipe adotará. Refere-se ao plano que a equipe se propõe a realizar para o alcance dos objetivos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017; BRASIL, 2018).

A **Capacidade de Governo** está ligada à competência técnica e aos recursos disponíveis. Diz respeito às variáveis que a equipe controla ou não e que são necessárias para implementar o plano (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017; BRASIL, 2018).

A **Governabilidade** relaciona-se à capacidade de identificar problemas, ao poder de tomar decisões e mobilizar recursos para a solução deles. Diz respeito à experiência e aos conhecimentos de domínio da equipe que são necessários para a implementação de seu plano (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017; BRASIL, 2018).

O **Método PES** prevê quatro momentos para o processamento técnico-político dos problemas: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional (BRASIL, 2018), conforme a Figura 27:

Figura 27 - Quatro momentos método PES



Fonte: Elaboração própria.

Momento explicativo

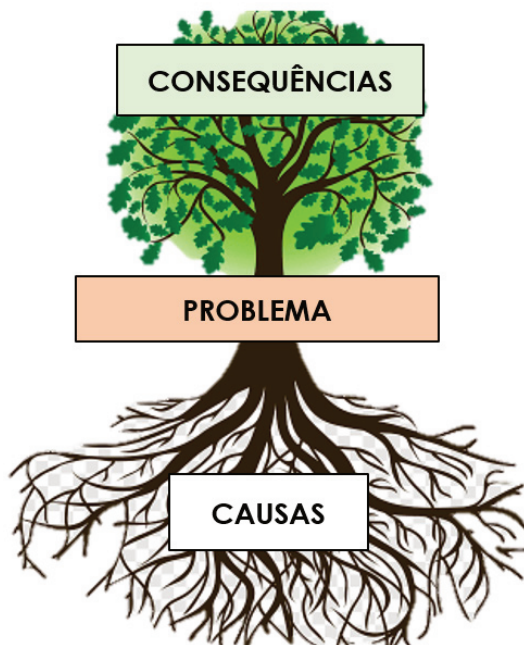
São elementos constituintes desse momento: o diagnóstico situacional, a priorização de problemas e a explicação e seleção dos “nós críticos” (que são as causas) do problema (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2016; BRASIL, 2018);

Com a sua realização, buscaremos conhecer a situação atual de saúde do município em relação às DANT.

O processo de diagnóstico deve permitir o conhecimento dos problemas de saúde, bem como, a definição dos problemas prioritários (o que exige articulação entre técnicas e os conhecimentos, acrescidos da experiência dos atores envolvidos no município). Com a identificação do problema prioritário, suas causas e consequências precisam ser amplamente estudadas e compreendidas, além de todos os indicadores que servirão como descritores do problema (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Para esse momento, o PES utiliza a árvore de problemas. Nesta árvore o **problema é representado pelo tronco/caule**, as **causas pelas raízes** e as **consequências pelas folhas ou copa**.

Figura 28 - Árvore, consequências, problema e causas



Fonte: adaptada de <https://www.pngwing.com/pt/free-png-bbwex>



A Análise Situacional de Saúde é uma ótima ferramenta para contextualizar o problema, incluindo sua abrangência, gravidade, temporalidade, entre outros aspectos fundamentais para sua descrição mais próximo da realidade

O esquema de entendimento do problema também pode ser feito no formato de quadros e setas (BRASIL, 2018).

Continuando com o exemplo que vem sendo abordado neste caderno: alta prevalência dos fatores de risco (inatividade física, alimentação não saudável, tabagismo e consumo de álcool) para as DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na população adulta brasileira, vamos praticar utilizando o fator de risco alimentação não saudável.

Causas: facilidade de acesso e menor custo dos alimentos ultra-processados em detrimento dos alimentos **in natura**; cultura alimentar; pouco conhecimento da população sobre alimentação saudável; falta de fiscalização sobre a publicidade dos alimentos; falta de apoio nutricional profissional à população; pouca regulação do setor das indústrias de alimentos.

Consequências: sobrepeso, obesidade, elevação do risco cardiovascular, diabetes, hipertensão arterial, mortes prematuras por DCNT, aumento dos custos do sistema de saúde etc.

O problema, as causas e as consequências colocados na árvore de problemas gera a seguinte figura:

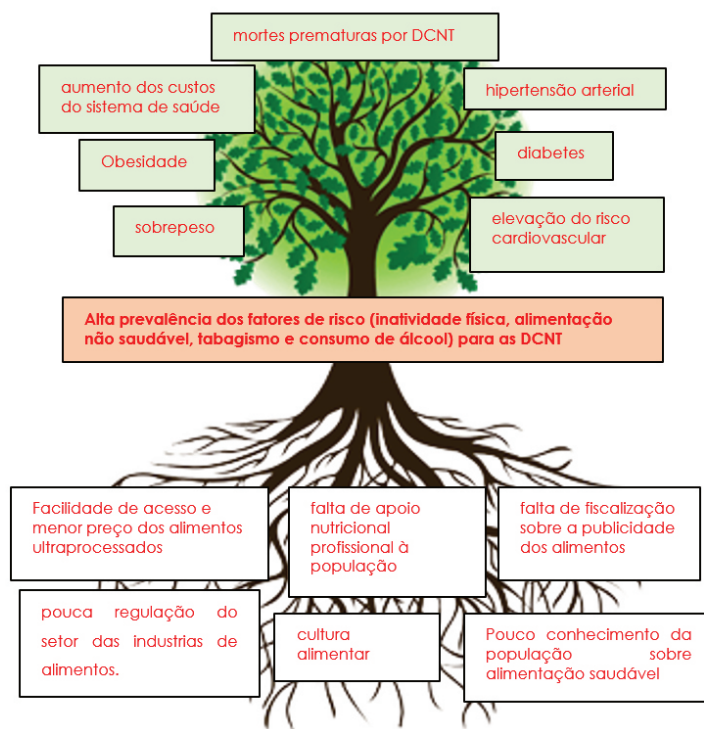


Figura 29 - Árvore de problemas

Fonte: adaptada de <https://www.pngwing.com/pt/free-png-bbwex>

Momento normativo

O momento normativo é o momento de definir objetivamente as ações que devem ser realizadas no sentido de modificar a realidade diagnosticada, com vistas ao alcance dos resultados desejáveis. Com isso, serão descritos, diante de cada um dos nós críticos identificados, os objetivos, as metas, as ações, os recursos necessários (financeiros, organizacionais, cognitivos e políticos), os responsáveis, o prazo ou período para realização e por fim, os indicadores de acompanhamento (FARIA; CAMPOS; SANTOS; 2017). Exemplo de desenho de operações para enfrentamento do nó-crítico:

Quadro 9 - Análise e resolução do nó crítico

Nó crítico	Resultado esperado	Recursos críticos
Facilidade de acesso e menor preço dos alimentos ultraprocessados	Aumento de oferta de alimentos saudáveis e implementação de alternativas para garantir o acesso aos alimentos saudáveis, de acordo com a condição sociocultural	Financeiros: recursos de educação permanente Organizacionais: reunir representantes de diferentes segmentos envolvidos para discussão/implementação das ações Cognitivos: sensibilizar o público-alvo quanto às diretrizes alimentares oficiais brasileiras Políticos: articulação entre secretarias de saúde, educação e assistência social

Fonte: adaptado de Faria; Campos e Santos (2017)

Vamos praticar esses conhecimentos na atividade a seguir.



Atividade 9 - Refletindo sobre os problemas

Nesta atividade em grupo vamos exercitar o momento explicativo e parte do normativo do PES.

Cada grupo trabalha seu respectivo projeto.

Para o projeto, o grupo deverá desenvolver as seguintes estratégias:

Ação estratégica 1: análise do problema e identificação de suas principais causas e consequências. Elaboração da árvore de problemas com os três componentes representados (problema, causas e consequências).

Ação estratégica 2: identificação dos nós críticos do problema. Escolha apenas um nó crítico para ser desenvolvido conforme o Quadro 8, acrescido da(s) ação(ões) para sua solução.

Após a finalização, apresentem a produção do grupo aos demais cursistas.

Vamos conhecer o momento estratégico:

O momento estratégico caracteriza-se pelo desenvolvimento de condições para realização do plano elaborado na prática, identificando as facilidades e dificuldades provenientes do contexto sobre o qual se planeja de forma a construir articulações e possibilidades de torná-lo exequível e com vistas ao alcance dos objetivos (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2016).

Uma possibilidade para análise da viabilidade do projeto é a utilização da ferramenta de gestão da qualidade conhecida como Matriz SWOT.

Quadro 10 - Matriz SWOT

	Positivo	Negativo
Interno	S Recursos específicos para marketing social com meios de comunicação de massa (televisão e internet) sobre a alimentação saudável e alternativas para acesso e cultivo de alimentos <i>in natura</i>; Recursos e ações específicas de educação permanente em saúde.	W Profissionais de saúde não qualificados para realização de ações educativas com foco no desenvolvimento de habilidades pessoais e alternativas para a promoção da alimentação saudável; Não valorização adequada da temática pela secretária municipal de saúde.
Externo	O Existência de ações, programas e políticas (intersetoriais) de nutrição e alimentação saudável.	T Falta de planejamento estratégico entre os setores saúde, educação e assistência social;

Fonte: adaptado de Ventura e Suquizaqui (2020).

O acrônimo SWOT tem o seguinte significado: **S** - Strengths (Forças); **W** - Weaknesses (Fraquezas); **O** - Opportunities (Oportunidades) e; **T** - Threats (Ameaças). Com isso, também pode ser chamada de matriz FOFA. De acordo com esse instrumento S e W (forças e fraquezas) se referem a fatores internos à organização, ao passo que O e T (oportunidade e ameaças) dizem respeito a fatores externos à organização, mas que causam impacto sobre esta. Além disso, S e O são considerados aspectos positivos, enquanto W e T, são negativos (VENTURA; SUQUISA-QUI, 2020).

O reconhecimento dos aspectos favoráveis e desfavoráveis é fundamental para o delineamento de estratégias que visem ampliar o potencial de sucesso do projeto, continuando com o recorte da alimentação no problema da alta prevalência de fatores de risco para as DCNT.

Momento tático-operacional

Seguindo a apresentação dos momentos do PES, o tático-operacional se refere a gestão do plano, implica no envolvimento e interesse de atores políticos com poder de decisão para implementação do que foi planejado, bem como, para fazer as mudanças necessárias em seu andamento, com vistas ao alcance dos objetivos. Para tanto, é indispensável o monitoramento eficaz das etapas de execução do que foi planejado, que propicie avaliações periódicas e adaptações que se mostrem necessárias (BRASIL, 2018).

Nesse momento, os indicadores são essenciais para demonstrar o andamento e os resultados do projeto.

Antes de continuarmos, vale a pena conhecer a escada de correlação entre os componentes de um planejamento. Veja a Figura 30, na próxima página.

Figura 30 - Escada de relações entre os componentes de um projeto

Objetivo geral – engloba a intenção geral do projeto. Resolver o quê? Promover o quê? Na maioria dos casos, apenas um objetivo geral é apresentado.

Objetivos específicos – são objetivos menores que o geral, mas compõem e contribuem para a consolidação deste último. Não há limites para a quantidade de objetivos específicos. Quanto mais objetivos específicos, maior o número de ações.

Ação – é diretamente ligada aos objetivos do projeto. Não há limites para a quantidade de ações. Quanto mais ações, maior o número de metas e indicadores.

Meta – é diretamente ligada às ações. Quando possível é quantificada e sempre é datada (período). Pode contemplar uma ou um conjunto de ações.

Indicador – é diretamente relacionado com as ações e respectivas metas. Os indicadores podem monitorar uma ou um conjunto delas.

Fonte: elaboração própria



ATENÇÃO!

Formar 50% profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações no projeto Pinhô mais saudável até outubro de 2023, é uma meta.

Número de profissionais de saúde formados (por semana, por mês ou no semestre) / número total de profissionais de saúde x 100, é o indicador para a meta acima.



Atividade 10 - Realizando análise de viabilidade do Projeto de Intervenção

Nessa atividade em grupo, aplique a matriz SWOT no projeto de intervenção para identificar forças, fraquezas, ameaças e oportunidades.

Após a finalização, apresentar aos demais cursistas.

Com esta atividade finalizamos o tópico 4.1.

4.2 - Como está o seu projeto? Qualificando os tópicos do projeto à luz do PES

Como está o seu projeto?

Espera-se que até aqui você já tenha um projeto construído (quase em sua totalidade) para ser implementado no município.

Até esta fase do curso o seu projeto já deverá ter: problema definido, título, público foco, local de aplicação, número de participantes; justificativa; objetivos; ações, metas e indicadores.

VAMOS CONFERIR!



Atividade 11 - Checklist do Projeto de Intervenção e elaboração do cronograma

De posse do seu projeto, faça o checklist a seguir. Verifique a situação e cada item e tente melhorá-lo.

CHECKLIST DO PROJETO DE INTERVENÇÃO E ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA NO MUNICÍPIO:

- **Título:** seu título apresenta informações que identificam do que o projeto trata? Usa o menor número de palavras possíveis e descreve de forma precisa seu conteúdo? Usou palavras-chaves e/ou descritores que ajudem na busca de evidências?
- **Público do projeto:** está diretamente relacionado ao problema definido? Utilizou toda a população do município ou apenas um recorte?
- **Local de aplicação:** identificou onde o projeto será executado? Será em todo o município ou em uma localidade específica?
- **Problema:** seu problema é relevante para você e para outros atores que poderão participar do projeto? É relevante para a população? Qual a magnitude? Com o problema já escolhido e descrito, você construiu a Rede de Causalidade? Identificou as causas? Utilizou a árvore de problemas?
- **Justificativa:** utilizou evidências? Contextualizou o problema segundo natureza e importância? Contextualizou o problema a nível

internacional, nacional, regional e local? Apresentou as consequências do problema?

- **Objetivos:** elaborou aonde se quer chegar? O que você pretende com a implementação do projeto? Seu objetivo geral traz a ideia central do projeto de forma ampla? Seus objetivos específicos desdobram o objetivo geral de maneira suficiente? Os verbos foram escritos no infinitivo?

- **Ações:** você considerou a capacidade técnica e os recursos humanos e financeiros disponíveis no município para propor as ações? As ações subsidiam o alcance dos objetivos do projeto? As ações estão interligadas?

- **Metas:** são quantificáveis/mensuráveis? Ajudam na verificação da implementação das ações? Não confundiu meta com objetivo? São relevantes? São realistas? Têm prazo (aprazar o projeto de forma ampla no cronograma geral)?

- **Indicadores:** medem os resultados do projeto, sejam eles processuais, iniciais, intermediário ou finais? Você utilizou indicadores do portal dos ODS? do Plano de DANT? Outros? Caso tenha elaborado novos indicadores, considerou as características e atributos? Seus indicadores estão relacionados com o projeto para implementação da(s) ação(ões)? Qual o tipo de indicador que você usará? Qualitativo, quantitativo ou os dois tipos?

Bem, até aqui seu projeto foi revisitado, e agora será complementado com cronograma, responsáveis e avaliação.

Seu projeto deverá ter **cronograma**, e para isso pensaremos em alguns pontos:

- O que fazer? Listar todas as ações.
- Quando fazer? estabelecer prazos (por dia, por semanas, por meses ou por anos). O tempo necessário para fazer deve ser adequado à complexidade da ação.
- Quem são os responsáveis pelas ações? Quem está envolvido com o projeto? Estes poderão estar envolvidos em todas as ações ou apenas em algumas delas.

Preencha o quadro a seguir. Ele lhe ajudará a com a organização deste tópico do projeto.

Quadro 11 - Esquematização de cronograma e responsáveis.

Detalhamento da ação	Prazo	Responsável	Recursos Financeiros	Outros recursos

Fonte: Elaboração própria.



ATENÇÃO!

Caso seu projeto tenha a necessidade de aplicação de **recursos financeiros**, ele deve conter este item também. A gestão financeira é indispensável para a tomada de decisão, pois é por meio dela que você decidirá qual alternativa é mais viável economicamente para o desenvolvimento do seu projeto. Neste item faz-se a previsão de despesas com material (exemplo: material permanente, material de consumo, serviços com terceiros e serviços com pessoal). É necessária a caracterização das fontes de financiamento, sejam estas internas ou externas.

Por fim, deve constar um tópico sobre o **Monitoramento e a Avaliação do projeto**: deve-se pensar qual o método de avaliação a ser utilizado (entrevista, análise da cobertura vacinal, DATA SUS, e-SUS, entre outros), retomando os seus objetivos e resultados esperados. Aqui é preciso buscar ferramentas que ajudem a mensurar o cumprimento das ações de intervenção previstas em seu plano.

Confira o espelho do projeto Pinhó mais saudável e compare com o seu projeto.

1. Título do Projeto: Pinhó mais saudável		
2. Nº de participantes: 11. 982 pessoas	3. Público-alvo: Toda a população	
4. Local(ais) de aplicação do Projeto: escolas, unidades de saúde, associações de moradores, espaços religiosos e estabelecimentos comerciais que comercializam bebidas e cigarros.		5. Município: Pinhó/AM
6. Justificativa: Unidade 2 - A alta prevalência dos fatores de risco (inatividade física, alimentação não saudável, tabagismo e consumo de álcool) para as DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na população adulta brasileira. Os fatores de risco para as DCNT são descritos como principais fatores associados à morbimortalidade por DCNT na população. A alta prevalência destes fatores implica, dentre outros, no desenvolvimento de doenças de alto custo para o SUS, na mortalidade precoce, saída precoce do mercado de trabalho por desenvolvimento de incapacidades, queda na renda das pessoas adoecidas e da família e desequilíbrio do sistema previdenciário. São apresentados como possíveis de serem prevenidos com políticas públicas intersetoriais que envolvam a população, setores privados e de organizações da sociedade civil. O Brasil monitora anualmente os fatores de risco para as DCNT por meio de inquérito telefônico chamado Vigitel. Em 2019, os dados mostraram que houve uma diminuição no hábito de fumar de 37,6%. A prevalência de fumantes foi menor nas faixas extremas de idade: entre adultos com 18 a 24 anos (7,9%) e adultos com 65 anos ou mais (7,8%). O consumo abusivo de álcool passou de 15,7% em 2006, para 18,8% em 2019. A prevalência de adultos ativos no lazer passou de 30,3% em 2009, para 39,3% em 2019. Aumento significativo, mas concentrados em homens. Mesmo assim, comparando o indicador de atividade física (AF) com países da União Europeia, é considerada uma baixa prevalência em adultos. Sobre o consumo alimentar, o consumo recomendado de frutas e hortaliças passou de 20,0% em 2008, para 22,9% em 2019. Ainda insuficiente para uma realidade na qual o excesso de peso passou de 42,6% em 2008, para 55,4% em 2019 (BRASIL, 2020). A alta prevalência dos fatores de risco para as DCNT está associada ao grau de escolaridade, renda, gênero, idade, cultura, localização geográfica e nível de desenvolvimento de um país. São agravados pela ausência de políticas públicas que atuem modificando estes fatores, como: espaços de lazer, redução da jornada de trabalho, garantia de segurança, estruturas para mobilidade segura e sustentável, programas de incentivo à alimentação saudável, redução de impostos dos alimentos saudáveis, taxação e regulação da produção de alimentos ultra processados, do álcool e do cigarro, derivados do tabaco etc. Neste sentido, é urgente e importante o desenvolvimento de ações para a redução desses fatores na população Pinhoense e, assim, evitar incapacidades e mortes precoces e reduzir os altos custos para o tratamento das DCNT para o setor público.		

7. Problema de saúde: Alta prevalência de fatores de risco para DCNT na população.	8. Objetivo geral e objetivos específicos- Unidade 2: Reduzir os fatores de risco para as DCNT na população do município de Pinhão/AM. Específicos: Implantar no processo de trabalho da vigilância em saúde atualizações sistêmicas da análise de situação de saúde do município; Desenvolver e divulgar campanhas para a população alertando sobre os fatores de risco para as DCNT; Implementar nas UBS serviços de cessação do fumo e do álcool e prática de atividade física para os usuários; Aumentar a oferta de práticas de atividade física no polo do programa Academia da Saúde; Promover o acesso a alimentos saudáveis pelo público das escolas públicas;	9. Ações: 1. Ações de comunicação nas escolas e apoio para desenvolvimento de ações para a prevenção dos fatores de risco para as doenças crônicas; 2. Divulgação do polo do Programa Academia da Saúde; 3. Desenvolvimento de eventos esportivos. 4. Ampliação dos grupos de cessação do fumo realizados nas UBS para os postos de saúde; 5. Aumento na fiscalização da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos; 6. Projeto de Lei para redução do horário de abertura de bares na cidade; 7. Desenvolvimento de campanhas sobre alimentação saudável, atividade física, não consumo de álcool e dos malefícios do fumo na internet e nos espaços públicos; 8. Publicação de boletins técnicos com a prevalência de DCNT na comunidade para informar os profissionais de saúde.	10. Metas e Indicadores (Unidade 3) Metas: Ações de práticas corporais e atividade física implementadas em 100% das UBS e em 50% dos espaços públicos de lazer (praças, parques); Merenda escolar saudável implementada em 100% das escolas públicas; Grupos de cessação do fumo implantados em 100% das UBS; 03 campanhas sobre a prevenção dos fatores de risco realizadas; Construção de mais um polo do Programa Academia da Saúde; Iluminação de 10 km de vias públicas e com construção de calçadas saudáveis; Construção de 20 km de ciclovias e ciclofaixas; Arborizar 70% da área urbana; Requalificar 04 praças com inclusão de novos equipamentos para lazer. Indicadores de insumo: Número de profissionais da vigilância e da APS no município; Número de profissionais destacados para desenvolvimento do projeto Pinhão mais saudável;	11. Responsáveis (unidade 4): Ação 1. Equipe do projeto da saúde e representantes da secretaria de educação. Ação 2. Equipe do projeto e representantes da secretaria de infraestrutura (obras) Ação 3. Representante das secretarias de esporte e da Secretaria de Cultura Ação 4. Equipes da APS. Ação 5. Representantes do Conselho Tutelar e da Vaga de Infância e Juventude. Ação 6. Gestores e equipe do projeto, representantes da sociedade civil e vereadores. Ação 7. Representante da área de comunicação da prefeitura. Ação 8. Equipe da Vigilância Epidemiológica ou Vigilância de DANT.	12. Cronograma (unidade 4): Ação 1. Divulgação nos dois primeiros meses do projeto Desenvolvimento de ações: a partir da divulgação do projeto até 1 mês antes de sua finalização. Ação 2. Durante todo o período do projeto Ação 3. A partir do primeiro mês até o um mês antes da finalização do projeto Ação 4. A partir do primeiro mês até o alcance da meta Ação 5. A partir do primeiro mês até o último mês do projeto Ação 6. Começar a articulação a partir do primeiro mês do projeto Ação 7. Ao longo de todo o projeto
--	---	--	--	--	---

			Total de recursos financeiros para o desenvolvimento do projeto; Indicadores de processo: Número de reuniões com a comunidade realizadas; Número de profissionais destacados para desenvolvimento do projeto Pinhô mais saudável; Total de recursos financeiros para o desenvolvimento do projeto; Indicadores de processo: Número de reuniões com a comunidade realizadas; Número de reuniões com os profissionais de saúde realizada; Número de ações realizadas por mês; Número de pessoas cobertas pelas ações realizadas/mês; Indicadores de resultado: Aumento do consumo de alimentos saudáveis nas escolas; Aumento da prática de atividade física em espaços de lazer, ciclovias, ciclofaixas e ruas; Redução de violências nos espaços de lazer; Redução de fumantes nos grupos atendidos pela UBS; Redução do consumo de álcool.		
13. Monitoramento e Avaliação: O monitoramento do projeto será realizado por contagem do número de participantes, realização das ações propostas e o alcance das metas. Um monitoramento indireto será estabelecido nas UBS e no polo do Programa academia da Saúde em relação a atualização de dados sobre estilo de vida das pessoas atendidas. Serão desenvolvidas e aplicadas formas de consulta à população sobre o andamento do projeto. A avaliação está ligada ao problema central. Buscará verificar o impacto na redução de fatores de risco para as DCNT na população por meio de pesquisa em amostra sobre estilo de vida e promoção da saúde.					

Agora vamos conhecer a estratégia de *advocacy* e sua contribuição para o sucesso do projeto.

TÓPICO: A ESTRATÉGIA DO ADVOCACY

Advocacy tem várias definições, porém, em todas elas as características confluem para a seguinte compreensão: são ações organizadas que produzem mudanças em políticas públicas locais, nacionais ou internacionais, nos tomadores de decisão e até nos comportamentos sociais. É uma ação planejada que envolve grupos de interesse mobilizados em defesa de uma ou mais iniciativa pública.

Você já ouviu falar em advocacy? Qual(ais) termo(s) ou ação(ões) em português você atribuiria ao conceito de advocacy? Quais exemplos você poderia apresentar como sendo uma ação de advocacy?

VAMOS CONFERIR!

Advocacy pode ser considerada uma técnica especializada na “defesa e argumentação de uma causa” junto aos atores sociais, como deputados(as), vereadores(as), prefeitos(as), coordenadores(as), equipes de trabalho e sociedade civil. Ou seja, quando os atores sociais se sensibilizam e se mobilizam para influenciar e dar visibilidade a uma pauta específica e que, por meio dessa reivindicação, visam provocar a mudança de determinada política municipal, estadual, regional, nacional ou internacional (BRASIL, 2021b; MORGADO; GOZETTO, 2019).

No caso de políticas públicas de saúde, voltadas ao coletivo, é bem comum a análise da situação em Saúde, contendo informações técnicas e científicas para servir de base a uma proposta. Veja o exemplo do Plano de DANT! Ele inicia com o balanço da situação de saúde para as DANT, associado a novos estudos e discussões que exigem medidas para solucionar os problemas colocados, pois, do contrário, a situação se tornará muito grave no país.

Antecedidas pela análise de saúde e pela real dimensão dos problemas, as ações aparecem mais necessárias e lógicas quando apresentadas. Assim é no projeto para o município. Por isso, é importante fazer uma boa justificativa, descrevendo bem o problema, suas desvantagens e as vantagens de enfrentá-lo com ações baseadas em evidências.

Na saúde, há vários exemplos de *advocacy* de sucesso. O mais



VOCÊ SABIA?

O Ministério da Saúde se comprometeu com metas de outros ODS, como o ODS10, que tem como propósito “reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.”

conhecido é a mobilização organizada de grupos contrários à venda de cigarros e seus derivados no Brasil. De um lado, o *lobby* das indústrias de cigarro era para o Brasil não assinar a Convenção-Quadro das Organizações Mundial de Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT, OMS). Do outro, Organizações Não-Governamentais, universidades e demais setores da sociedade civil pressionando parlamentares e gestores federais para a assinatura. A sociedade civil venceu! Em 2005 o Brasil aderiu à Convenção-quadro.

Figura 31 - Mensagem de capa do documento do Instituto Nacional de Câncer sobre as desvantagens do consumo de tabaco e as vantagens de o Brasil aprovar a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.



Fonte: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cquadro.pdf>

No projeto para o município, as ações de *advocacy* devem estar centradas nos tomadores de decisão (Prefeitos(as), secretários(as), vereadores(as), coordenadores(as) e na sociedade civil: lideranças comunitárias, associações e na população foco do projeto. Na saúde, o conselho municipal de saúde pode ser um grande aliado na aprovação e implementação da proposta.

São inúmeras as iniciativas para o desenvolvimento de *advocacy*. Algumas delas são:

- **Apresentar dossiês ou relatórios sobre a situação-problema aos tomadores de decisão;**
- **Participar de audiências públicas;**
- **Apresentar o projeto na Câmara de Vereadores;**
- **Realizar reuniões com a comunidade para a apresentar o problema e buscar soluções ou para a construção e validação do**

projeto;

- Apresentar o projeto aos profissionais de saúde para contribuições e validação;

- Apresentar o projeto nas escolas;

- Reunir-se com outros setores do poder público para captar contribuições ao projeto;

- Realizar eventos de divulgação e mobilização para implementação do projeto.

Certamente o grau de tensionamento e a dimensão das decisões no âmbito do projeto terão menores intensidade e densidade do que no exemplo da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, mas, isso não diminui a necessidade de mobilização de diversos grupos, especialmente quando são encontradas resistências na gestão pública em implementar a proposta.

É importante saber que as ações de *advocacy* requerem planejamento. Com quem falar, quando e onde são pontos centrais na organização da divulgação e promoção da adesão à proposta, seja ela um projeto de lei ou um projeto de ação, por exemplo.

Então, faça o caminho para seu projeto considerando os seguintes passos:

1. Na sociedade civil, identifique atores que têm ligação com as questões do projeto. por exemplo, o problema que o projeto de Pinhão tentará resolver é a alta prevalência de fatores de risco para as DCNT na população. Então, parceiros em potencial podem ser pessoas que trabalham com esportes ou atividades físicas para crianças, adolescentes, adultos ou idosos nas comunidades; que organizam grupos de cessação do consumo de álcool; que são líderes em suas comunidades ou de bairro, que são líderes religiosos, por exemplo.

2. No legislativo, identifique vereadores ligados aos temas do projeto, apresente o projeto e organize um momento para apresentá-lo na Câmara Municipal e até nas comunidades em que os vereadores são referências;

3. Na gestão, os tomadores de decisão já mencionados são figuras essenciais. Mas, além deles, identifique iniciativas do poder público afetas aos temas do projeto (projeto/programa de esportes, projeto/programa de promoção da saúde nas escolas, projeto/programa de requalificação e melhoramento de espaços públicos, projeto/programa de segurança pública etc.) De posse desse mapeamento, converse com tomadores de decisão das secretarias as quais os projetos/programas pertencem. Apresente o projeto na perspectiva de colaboração, apresentando,

inclusive, os projetos/programas da saúde com potencial para encampar o novo projeto.

4. No setor privado, procure parceiros afetos ao tema que possam colaborar com o projeto;

5. Faça uma página na internet, abra contas em aplicativos mais usados para apresentar e divulgar as ações do projeto. Promova engajamento desde a elaboração até sua finalização.

6. Apresente o projeto em espaços como escolas, associações comunitárias, igrejas, templos, terreiros, grupos de jovens e afins. Quanto mais gente conhecer, maiores as chances de adesão e de cobrir todo o público foco da iniciativa.

7. Crie mensagens curtas e com impacto e use para divulgar o projeto. Mantenha a iniciativa em alta na população.

VAMOS PRATICAR!



Atividade 12 - Aplicando a estratégia advocacy para o alcance dos objetivos do projeto

A partir do seu projeto, desenhe um planejamento para ações de *advocacy* considerando os atores da gestão pública, da sociedade civil e da iniciativa privada.

Ao final, apresente sua produção ao grupo.

Caro cursista, você chegou ao final do curso. Parabéns. Esperamos que os conhecimentos trabalhados tenham sido suficientes para você conseguir elaborar uma proposta de projeto em prol de uma agenda articulada entre ODS e o Plano de DANT no município, a ser implementado no município e para construir novas habilidades técnicas que possam incrementar sua prática profissional no serviço público de saúde.

Desejamos sucesso e recomendamos que você aprofunde os estudos nos tópicos de interesse.

RESUMO DA UNIDADE 4

Ao final dessa última unidade, esperamos que você tenha compreendido a importância do planejamento como uma ferramenta para potencializar o processo de trabalho, e a escolha do Planejamento Estratégico Situacional, por focar no método de planejamento participativo. A abordagem primou pelos detalhes nos componentes do PES.

A revisão do projeto e o incremento orientado de novos tópicos foram abordados na perspectiva de qualificar a escrita dele, com o máximo de detalhes para contribuir com a divulgação e apresentação aos atores que contribuirão com sua implementação, de forma direta ou indireta.

Também foi abordada a estratégia de *advocacy* para defender, argumentar, sensibilizar e mobilizar os atores sociais/tomadores de decisão para o problema do seu projeto, visando a criação e ou implantação de políticas públicas em favor da causa, de forma a resolver ou minimizar os problemas sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Por que aprovar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco? Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Rio de Janeiro, 2004. 12 p. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cquadro.pdf> >

FARIA, H. P.; CAMPOS, C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFGM, 2017. 97 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. (Org). **Planejamento na atenção básica**. Florianópolis: UFSC/UnA-SUS, 2016. 62 p. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/10/Planejamento-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. 2. ed. v. 2. Brasília, DF: IPEA, 1996.

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

MORGADO, R. P.; GOZETTO, Oliveira, A. C.. **Guia para a Construção de Estratégias de Advocacy: como influenciar políticas públicas**. – Piracicaba, SP: Imaflora, 2019. 68 p.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

