



**ANEXO V – CADERNO SUPLEMENTAR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
TECNOLOGIA INTEGRADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(TI-SUS)**



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	3
2.	APRESENTAÇÃO.....	4
3.	EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA.....	6
4.	CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EDUCACIONAL DO ESTADO DO PIAUÍ.....	8
5.	CONCLUSÃO.....	10
6.	OBJETIVOS.....	11
6.1.	Objetivo Geral.....	11
6.2.	Objetivos Específicos	11
7.	METODOLOGIA.....	12
8.	PERFIL DOS PROFISSIONAIS	13
9.	ESCOPO SUGERIDO.....	14
10.	CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO	Erro! Indicador não definido.
11.	REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

O presente caderno suplementar busca descrever o eixo “educação permanente”, mencionado no caderno de demanda principal. Por intermédio da presente escrita pretendemos apontar (i) a necessidade de se promover uma educação permanente dos quadros técnicos do estado, (ii) a grade de cursos que possui pertinência temática com o escopo de serviços descritos no caderno principal e, para além, (iii) um breve resumo de metodologia de implantação a ser adotada.

Entendemos que, caso o presente estudo seja aprovado, a administração estadual, em eventual processo de certame para selecionar parceiro privado, deverá solicitar, do candidato, projeto pedagógico em que conste tecnologia de implantação mais detalhada, metodologia de avaliação permanente, perfil de composição de quadro técnico administrativo e quadro técnico de professores e certificação junto ao Ministério da Educação.

2. APRESENTAÇÃO

O sistema de saúde pública brasileiro é um dos maiores do mundo, destacando-se justamente por proporcionar atenção à saúde de mais de 200 milhões de habitantes. Trata-se de uma estrutura complexa que vem passando e superando muitos desafios ao longo da sua história, potencializados nesse momento pela pandemia do novo coronavírus.

A gestão descentralizada para estados e municípios oferece a autonomia aos mesmos para a tomada de decisão de acordo com suas necessidades e prioridades. No entanto, a instabilidade econômica pode dificultar o financiamento da saúde interferindo nessa condução, assim como as mudanças políticas e sociais.

Um dos fatores que impactam de forma importante o sistema de saúde é o envelhecimento populacional. O Brasil sente os impactos da transição demográfica com o surgimento de agravos crônicos conhecidos como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que são as principais causas de morte no mundo e se constituem como o problema de saúde de maior magnitude, tendo como fatores de risco tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física e excesso de peso e obesidade (Malta et al, 2015)¹. Além da transição demográfica e epidemiológica, nosso país ainda não solucionou as doenças infecciosas e parasitárias e a expressiva mortalidade por causas externas, caracterizados por Eugênio Vilaça Mendes como a **tripla carga de doenças** (Mendes, 2010)².

No Brasil, as DCNT foram responsáveis por mais de 74% do total de mortes em 2014 (WHO, 2014)³. Dentre as mais prevalentes na população adulta e idosa, destaca-se a hipertensão arterial e o diabetes mellitus como corresponsáveis pelas principais causas de mortalidade e hospitalizações no país (Malta et al, 2015)¹.

A detecção precoce, tratamento e controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus são essenciais para a redução de seus agravos relacionados (SBC, 2016⁴; Oliveira et al, 2016⁵). Adotar medidas para a modificação de estilos de vida torna-se imprescindível para o efetivo controle dessas doenças. Manter uma alimentação saudável e praticar atividade física regularmente, agregadas – ou não – a tratamento medicamentoso, é exemplo de práticas que atuam no controle e terapêutica. Investimentos em diagnóstico precoce,

manutenção da adesão ao tratamento designado e acesso à assistência de qualidade são medidas efetivas em saúde pública (WHO, 2014³; MS⁶).

A Organização Mundial da Saúde³ aponta para a necessidade de melhoria nos padrões mundiais de alimentação para prevenção, em especial, de doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, a alimentação inadequada, junto à hipertensão arterial e ao consumo abusivo de álcool, compõem os três fatores de risco que mais contribuem para a carga de doenças no país, segundo dados do estudo Carga Global de Doenças 2010 (Jaime et al, 2015)⁷.

Outro aspecto importante que vale a pena ressaltar é a característica continental do nosso país, com muitas discrepâncias de norte a sul, leste a oeste, ressaltando a necessidade de um aprofundamento nas questões demográficas, epidemiológicas além de outros indicadores de saúde. Necessidades adicionais consequentes desse cenário são a atualização e capacitação de recursos humanos, para aprimoramento da qualidade assistencial, aumento da produtividade e a necessidade de investimento em tecnologia e atualização tecnológica, entre outras.

Compreender as diferenças regionais e locais, desde características culturais, históricas, sociais, recursos naturais e econômicos é fundamental para propor ações educacionais que promovam a mudança necessária para as melhorias nos processos de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e maior qualidade na saúde da população.

O presente estudo tem como justificativa as ações de atenção da saúde por meio da educação, atualização e capacitação de pessoas e profissionais, em consonância com projeto de implantação de “sistema e tecnologia integrada ao serviço público de saúde”.

3. EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

A educação a distância é uma modalidade de ensino que vem sendo fortemente impulsionada nos últimos anos pelas consecutivas inovações nas tecnologias de comunicação, notadamente com o advento da internet, como uma das tendências mais marcantes deste início de milênio, visto que proporciona flexibilidade, maior interatividade, facilita o acesso a várias bases de informações e estimula a construção do conhecimento a milhares de pessoas, independentemente de onde elas estejam, em tempos e lugares diversos eliminando barreiras geográficas, econômicas, sociais e culturais.

Porém, a preocupação com o processo ensino aprendizagem nesta modalidade de ensino é constante, tanto em relação ao ensino a distância (o papel do professor no processo), quanto em relação à aprendizagem a distância (o papel do estudante no processo). Em seu livro *Cibercultura*, Pierre Lévy (1999)⁸ afirma:

A aprendizagem a distância foi durante muito tempo o “estepe” do ensino; em breve irá tornar-se, senão norma, ao menos a “ponta de lança”. De fato, as características da aprendizagem aberta a distância são semelhantes às da sociedade de informação como um todo. (sociedade de rede, de velocidade, de personalização etc.). (Lévy, 1999, p. 170)⁸.

Nesse contexto, os elementos que compõem essa releitura começam a revelar o desenvolvimento de um novo paradigma educacional contemporâneo. O paradigma da aprendizagem e não da reprodução do ensino. Segundo Piaget, um paradigma em que o aprendizado não é uma mera reprodução do que se vê no mundo ao redor, e sim, um aprendizado que acontece partindo da descoberta e da reconstrução interna daquilo com o que se interage no mundo objetivo.

A educação a distância (EaD) é utilizada como importante componente da educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)⁹, configurando-se como instrumento para a democratização do acesso.

Acreditamos que a educação a distância assume indiscutível importância devido ser uma modalidade flexível de educação, pela qual professores e alunos se envolvem em situações de ensino/aprendizagem, em espaço e tempos que não compartilham fisicamente, utilizando-se de mediação por diferentes tecnologias, principalmente as digitais. Tem como

essência o processo de interação, traduzido pelo diálogo e pela conversação à medida que se estabeleçam as comunidades virtuais. São as interações entre iguais, entre pares, a fonte do processo de socialização, da aprendizagem, da relativização dos pontos de vista próprios num verdadeiro sistema de trocas, estabelecendo o aluno como sujeito da aprendizagem.

O acelerado desenvolvimento tecnológico e científico que experimentamos na atualidade coloca em xeque as práticas sociais, culturais e econômicas consolidadas, requerendo dos cidadãos, dos profissionais e das instituições, sejam elas públicas ou privadas, posturas e soluções distintas das adotadas no passado recente.

Esse desafio se soma à complexidade inerente à ação educacional, que envolve não apenas aspectos cognitivos, mas também psicológicos, metodológicos, sociais, relacionais, ambientais e emocionais, entre outros.

No cenário mundial, para responder às demandas por maior democratização, maior agilidade e maior qualidade em programas educacionais de amplo alcance, ações totalmente a distância, modelos educacionais híbridos e incorporação de mídias e tecnologias nas situações didáticas presenciais se configuram como respostas concretas e cada vez mais disseminadas em diferentes níveis e necessidades de aprendizagem.

Sendo assim, a perspectiva do oferecer cursos em EaD é contribuir para aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes, especificamente no cuidado clínico, além de fomentar a construção de novos os conhecimentos e possibilitar ao aluno estudar no seu jeito e no seu tempo, participando de uma rede colaborativa de aprendizagem que favorecerá a troca de experiências, a reflexão das ações e a socialização da construção dos conhecimentos com toda comunidade de aprendizagem, sem perder as dimensões técnicas e formativa e sem abrir mão da qualidade pedagógica do processo ensino aprendizagem.

4. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EDUCACIONAL DO ESTADO DO PIAUÍ

As grandes disparidades regionais evidenciadas em seus 224 municípios do Estado do Piauí apresentam aspectos educacionais importantes que impactam seriamente o desenvolvimento de sua população.

Segundo dados do IBGE¹⁰, o estado possui uma área territorial de 251.755,485 km², por onde se distribui uma população estimada de 3.281.480 habitantes, sendo 49,30% masculina e 50,70% do sexo feminino, em curva de estabilidade desde 2010. Sua população, majoritariamente jovem (cerca de 63,74% entre 15 e 50 anos), e com índice de envelhecimento de 39,9% (abaixo do índice nacional), convive com um dos menores rendimentos per capita do país, e com um dos mais baixos Índices de Desenvolvimento Humano - IDH (0,646), configurando o 24º lugar no ranking nacional. Quanto à média de estudos da população, essa é cerca de 6,6 anos entre a população de 25 anos ou mais, e a taxa de analfabetismo geral está acima dos 20%. Vale ressaltar que a própria configuração demográfica e territorial do estado permite Índices de Desenvolvimento Humano díspares (Tabela 1), expressos pelas organizações econômicas, e que refletem as condições de vida e acessos à serviços e ações de saúde nos diferentes territórios.

Tabela 1. Índice de Desenvolvimento Humano. Piauí, 2010

Regiões de saúde:	IDHM	IDHM Educação
Carnaubais	0,567	0,449
Chapada das Mangabeiras	0,576	0,463
Cocais	0,555	0,430
Entre Rios	0,594	0,496
Planície Litorânea	0,546	0,409
Serra da Capivara	0,564	0,452
Tabuleiros do Alto Parnaíba	0,596	0,488
Vale do Canindé	0,577	0,469
Vale do Rio Guaribas	0,564	0,445
Vale do Sambito	0,581	0,473
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	0,571	0,456
Piauí	0,646	
Brasil	0,727	

Fonte: SESAPI,2020¹¹.

O IDHM de educação nos mostra que ainda se tem muito a ser trabalhado nestas localidades. A taxa de analfabetismo é de aproximadamente 16%, porém a taxa de escolarização dos alunos de 6 a 14 anos é de 98,7%. Isso nos permite inferir que há grande defasagem na escolarização da população adulta. Outro fator que chama a atenção é a não finalização da educação básica. Percebe-se uma pulverização dos alunos no ensino médio, em que apenas um terço dos alunos do ensino fundamental avança com os estudos.

O ensino profissionalizante é incentivado pela secretaria de estado da educação, por meio da integração do ensino técnico com o ensino básico para a profissionalização de sua população, com o incentivo de agregar a capacitação e inserção de sua população ao mercado de trabalho. Percebe-se também que há grande empenho para que a população adulta agregue conhecimento por meio da EJA e dos programas de profissionalização.

O ensino superior está presente em alguns municípios, oferecido por entidades públicas e privadas, com um percentual de 23% de alunos matriculados nos cursos de graduação. Suas principais instituições de ensino superior envolvem instituições públicas, como a Universidade Federal do Piauí – UFPI e na Universidade Estadual do Piauí (UESP).

Algumas cidades contam com faculdades particulares, sendo em sua maioria oferecendo cursos à distância (EaD).

5. CONCLUSÃO

Diante do breve perfil educacional descrito acima, entendemos ser oportuno que o estado, no esteio das iniciativas de Saúde Digital - com foco no SUS, visão sistêmica e holística – promova a capacitação dos quadros técnicos de saúde do estado, bem como a educação de novos profissionais direcionando-os para uma dimensão “figital” (física e digital) do cuidado. Com isso espera-se: (i) entregar um serviço em nível ótimo para a população; (ii) aprimorar os processos utilizados nas linhas de cuidado; (iii) empoderar os profissionais de saúde conquistando maior aderência ao novo modelo.

Concluímos ser importante que o eventual operador dos serviços de saúde do novo sistema integrado também reúna capacidade técnica para ofertar cursos educacionais que possam garantir as expectativas apontadas. Desse modo, pretende-se alcançar uniformidade técnica para a formação de profissionais que servirão de mão de obra qualificada para a implantação do novo regime, “figital”, e, para além, proporcione a formação e o empoderamento dos profissionais de saúde para dimensões do cuidado que dialogarão com o novo modelo.

Por “capacidade técnica” entenda-se: o operador dos serviços de atenção a saúde também deverá ser instituição certificada e autorizada pelo MEC para ministrar cursos de formação nos diferentes níveis educacionais sugeridos.

6. OBJETIVOS

Os objetivos a serem perseguidos pelo eventual parceiro privado deverão se dar em duas dimensões, geral e específica:

6.1. Objetivo Geral

- Promover ações de educação por meio da oferta de cursos livres, cursos técnicos e pós-técnicos, cursos de graduação e pós-graduação à população adulta (a partir do nível médio) e atualização, capacitação e aprimoramento para as equipes de saúde, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família, de forma que atendam às necessidades e carências em saúde identificadas nos municípios do estado.

6.2. Objetivos Específicos

- Ofertar cursos técnico profissionalizante, de especialização técnica, de graduação e de pós-graduação na área da saúde, por meio de parcerias com instituições públicas de Ensino Técnico e Superior e implantação de polos EaD;
- Estabelecer parcerias com instituições que ofereçam a EJA, oferecendo oportunidade de continuidade de formação na Saúde;
- Ofertar capacitação para as equipes de saúde para que as lacunas evidenciadas nos indicadores e levantadas *in loco* possam ser melhoradas (Ex. DCNT/Saúde da Mulher/Saúde da Criança/Telessaúde/Transformação Digital etc.);
- Capacitar os Agentes comunitários em saúde (ACS) e Agentes de combate a endemias (ACE) frente às necessidades levantadas;
- Implantar e capacitar agentes de proteção ambiental (APA) para atuar na ESF;
- Oferecer capacitação de enfrentamento e combate ao COVID-19;
- Ofertar cursos de extensão para aprimoramento profissional e ampliação dos conhecimentos.

7. METODOLOGIA

Recomenda-se que os cursos a serem ofertados sempre tenham como foco prioritário o atendimento às necessidades apontadas no “Caderno Estudos de Demanda em Serviços de Saúde”.

Eles deverão ser estruturados em módulos compostos por um conjunto de Unidades de Aprendizagem (Aulas).

A metodologia contribuirá para a construção do conhecimento e aprimoramento, partindo de encontros no formato Tele Aulas e de atividades assíncronas, no ambiente virtual de aprendizagem do curso, entre aluno/aluno, aluno/tutor, aluno/conteúdo, aluno/pesquisa, consolidando uma comunidade virtual de aprendizagem.

No ambiente virtual de aprendizagem (AVA) deverão estar presentes as possibilidades de integração e interação, estimulando a autoaprendizagem e o desenvolvimento de habilidades e competências previstas em cada etapa formativa do curso. O AVA deverá ser um espaço que permita ao aluno conduzir o processo de aprendizagem de forma ativa e com interesse em encontrar soluções às situações apresentadas, transcendendo o espaço virtual e dando maturidade e autonomia na construção do conhecimento.

Recomenda-se que o local das atividades presenciais seja definido em conjunto pelo parceiro privado e a administração do Estado.

O material didático deverá ser elaborado por especialistas das áreas e estruturado na linguagem web por pedagogos, especialistas em Designer Instrucional, web Designer e programadores que trabalharão pautados em metodologias ativas e recursos tecnológicos educacionais, assegurando as diretrizes pedagógicas e estruturais do curso. O recurso didático audiovisual deverá ser parte integrante da aula e complementar o conteúdo, ampliando o escopo dos temas abordados.

Para complementação da fundamentação teórica apresentada no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), deverá ser elaborado material didático que contemple a fundamentação teórica do conteúdo programático e propostas de leituras complementares que ampliem os conhecimentos construídos no AVA.

As disciplinas que comporão a matriz curricular do curso, deverão ser organizadas em unidades de estudos e trabalhadas pelos tutores, oferecendo tempo necessário ao discente para organização e leitura do conteúdo didático, participação das discussões por meio das ferramentas de interação (*Chat*, *Fórum* e *videoconferência*) e a realização de atividades que vão direcionar a análise e aplicação das informações na futura prática profissional.

A avaliação deverá ser parte integrante do processo ensino e aprendizagem das competências e objetivos esperados de cada Módulo dos cursos, buscando identificar se estão sendo alcançadas, com vistas a mapear as dificuldades, no sentido de superá-las e, se necessário, redimensionar o processo ensino aprendizagem.

8. PERFIL DOS PROFISSIONAIS

Para o planejamento, acompanhamento e direção dos cursos o parceiro privado deverá manter coordenação geral, coordenadores educacionais, orientadores pedagógicos de tutoria, orientadores pedagógicos, além dos tutores e preceptores.

Visando a qualidade e interatividade no processo ensino aprendizagem, todos os profissionais do sistema de tutoria e preceptoria deverá ser capacitado pelo parceiro privado e deverão estar aptos a oferecer apoio e subsídios aos alunos, garantindo o desenvolvimento das competências e habilidades previstas nos cursos, direcionando e motivando a comunidade local de aprendizagem para consolidar uma rede colaborativa de aprendizagem significativa e eficaz favorecendo o desenvolvimento do perfil de conclusão estabelecido para cada curso.

A equipe educacional e operacional está descrita na tabela abaixo:

TABELA 2. Equipe Educacional e Operacional

CARGO	FUNÇÃO
Coordenação do Curso	Tem função política, gerencial, acadêmica e institucional. É responsável por supervisionar as atividades específicas para o funcionamento do curso, além de viabilizar as avaliações efetuados pelo órgão regulador.
Coordenação Educacional	Gestão do processo de ensino e aprendizagem Acompanhar e contribuir no planejamento e no desenvolvimento de processos gerenciais e educacionais
Especialistas em conteúdo / Autores	Profissionais que atuarão como autores dos conteúdos do curso – nas Tele Aulas e nas atividades previstas em ambiente virtual de aprendizagem
Tutoria	Realizar o acompanhamento da turma de alunos nas atividades Atuar como mediador do processo de ensino e de aprendizagem Realizar feedback e avaliação das participações
Supervisão de tutoria	Responsável por acompanhar a rede de tutoria, orientando e avaliando a atuação dos tutores em suas respectivas salas, visando garantir o desenvolvimento das habilidades e competências previstas no curso para a qualidade deste profissional. Neste trabalho deverão ser realizadas as ações de monitoramento informatizado do curso como um todo – monitoramento de frequência dos alunos, qualidade das intervenções dos tutores, entrega das atividades etc. – e proposição de medidas e estratégias que visem o aprimoramento da ação educacional. Também deverão ser elaborados os relatórios de gestão acadêmica
Curadoria	Contemplando basicamente as atividades de pesquisa, seleção, adaptação e compartilhamento de materiais relevantes sobre as temáticas do Curso, construindo reflexões a partir deles e, dessa forma, agregando valor ao Curso e aos alunos

Secretaria acadêmica administrativa	e	Canal de comunicação com os envolvidos acerca de questões administrativas e deverá se incumbir de gerenciar e executar os processos relacionados ao controle do trabalho de professores e tutores (frequência, acessos e outros), como também relacionados à participação dos alunos nos cursos (matrícula/inscrição, trancamento de matrículas/desistências, resultados de avaliações, controle de frequência/acessos etc.)
--	---	--

Fonte: Elaboração própria.

9. ESCOPO SUGERIDO

A Tabela 3 destaca a relação de cursos sugeridos para a capacitação e treinamento a serem ofertados pelo parceiro privado da PPP, de forma gratuita para os quadros técnicos da administração estadual ou municipal, com potencial para atender mais de 10 mil profissionais/ano:

TABELA 3. Cursos de Capacitação e Treinamento

Curso Oferecidos Anualmente	Implementação	Categoria	Vagas/Turma	Turmas
Suporte básico de vida	Curto Prazo	EAD	1000	1
Telemedicina	Curto Prazo	EAD	1500	1
Formação de Socorristas em Saúde Mental	Curto Prazo	EAD	500	2
Regulação do Sistema de Saúde	Curto Prazo	EAD	1000	1
Saúde da Mulher: Planejamento familiar	Curto Prazo	EAD	1000	1
Saúde da Mulher: Prevenção de gravidez na Adolescência	Curto Prazo	EAD	1000	1
Saúde do Adulto: Prevenção e Controle de HAS e DM	Curto Prazo	EAD	1000	1
Saúde do Adulto: Incentivo aos hábitos de vida saudável (DCNT)	Curto Prazo	EAD	1000	1
Saúde da Criança: desenvolvimento físico e neuropsicomotor	Curto Prazo	EAD	1000	1
Saúde da Criança: Incentivo ao aleitamento materno	Curto Prazo	EAD	1000	1
Suporte avançado de vida	Médio Prazo	Presencial /EAD	100	1
Planejamento Familiar	Médio Prazo	Presencial	100	1
Pré-natal	Médio Prazo	Presencial	100	1
Prevenção da Gravidez	Médio Prazo	Presencial	100	1
Deteção Precoce de Câncer de Mama e Colo Uterino	Médio Prazo	Presencial	100	1
Prevenção e Controle de Hipertensão e Diabetes	Médio Prazo	Presencial	100	1
Incentivo a Hábitos de Vida Saudável (DCNT)	Médio Prazo	Presencial	100	1
Técnico em Enfermagem - Manhã	Longo Prazo	EAD/Prática UBS	45	2
Técnico em Enfermagem - Tarde	Longo Prazo	EAD/Prática UBS	45	2
Técnico em Enfermagem - Noite	Longo Prazo	EAD/Prática UBS	45	2

Tecnólogo em Gestão Hospitalar - EAD	Longo Prazo	EAD	200	1
MBA em Gestão da Qualidade em Saúde	Longo Prazo	EAD/Prática UBS	150	1

Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito à implementação de cursos a curto prazo, entende-se que serão disponibilizados no primeiro ano do projeto. Já a implementação a médio prazo diz respeito ao quarto ano do projeto, e, longo prazo, sétimo ano do projeto.

A partir do momento em que todos os cursos oferecidos tenham início, têm-se o encerramento do projeto e o começo do desenvolvimento da ação, com implantação do polo para dar suporte e criar vínculo com os alunos.

A cada ciclo de curso, os alunos receberão o certificado/diploma, contemplando seu aperfeiçoamento na área escolhida.

10. REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva-Júnior JB, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional da Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol 2015; 18 Suppl 2:3-16.
2. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2297-2305, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.
3. WHO World Health Organization. Country profiles: Brazil 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. 5.
4. SBC Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107 Suppl 3:1-83.
5. Oliveira JEP, Vencio S. (Org.). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015/2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2015: 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 2015 [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, 2016.

7. Jaime PC et al. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 267-276, June 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200267&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2020.

8. Lévy P. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

9. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Homepage. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

10. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>. Acesso em: 25 jan. 2021.

11. SESAPI. Plano Estadual de Saúde do Piauí: 2020-2023. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/2109/PLANO_ESTADUAL_DE_SAUDE_-_2020_-_2023.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.