

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EDAIANE JOANA LIMA BARROS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO EM
DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EDAIANE JOANA LIMA BARROS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO EM
DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof. Me Jucineide Proença da Cruz Schmidel

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO EM DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS** de autoria do aluno **EDAIANE JOANA LIMA BARROS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Enfermagem nas Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. Me. Jucineide Proença da Cruz Schmidel
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico ao DEUS eterno por fortalecer meu viver e me dar sabedoria nessa caminhada de experiências e encontros especiais. Adoro-te, Senhor, porque és fiel e tuas promessas nunca se esgotam.

AGRADECIMENTOS

À minha amada mãe, Dona Nira Maria de Lima, que esteve ao meu lado desde sempre até esse momento de luta e conquista, por ter me ensinado o valor do estudo, do ser humano e do amor, fundamentais para que alcance meus objetivos.

À meu pai, Seu Edgar José Barros, que, infelizmente, não está mais aqui pertinho de mim, como antes, a ele por ter me ensinado a ser uma pessoa digna e cidadã de meus caminhos.

Ao meu esposo Nailson de Lemos Madruga por ter me acompanhado, ter me incentivado, através dos elogios ao meu esforço, apesar das minhas ausências, e a nossa filha Maria Eduarda que ainda está sendo gerada em meu ventre, e que no decorrer desse trabalho ela nasceu lindamente, te amo filha!

Aos meus amigos por terem me estimulado a não fraquejar nos momentos difíceis.

Ao Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa da Universidade Federal do Rio Grande, hospital onde trabalho, por ter tornado esse desafio um sonho realizado.

Aos colegas do Hospital Universitário que me estimularam nos momentos difíceis, acreditando que eu poderia conseguir e trazer contribuições para o Serviço da Enfermagem.

Aos bolsistas e alunos que fazem parte do Setor de Educação Permanente HU FURG, o qual coordeno e contribuíram para a concretização desse sonho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 Reflexões sobre a Política de Educação Permanente em Saúde	14
2.2 O processo de trabalho em saúde e as intervenções da educação	16
2.3 Metodologia da Educação Permanente em Saúde	17
3 MÉTODO.....	20
4 ELABORAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	23
5 ANÁLISE E DISCUSSÕES.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A	31
APÊNDICE B	35

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.** Modelo de atenção às condições crônicas, conforme Brasil, MS, 2013. **14**
- Figura 2.** Modelo esquemático para o trabalho em Educação Permanente realizado no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr, Rio Grande/Brasil, 2013. **25**
- Figura 3.** Modelo Esquemático da proposta de intervenção por meio de uma tecnologia de educação – capacitação em serviço voltada às DCNT a ser desenvolvida pelo Setor de Educação Permanente HU FURG, Rio Grande/RS, Brasil, 2014. **26**

RESUMO

A Educação Permanente surge como um motivador multiprofissional em que estratégias são construídas coletivamente, em que colaboradores e acadêmicos visualizam-se em um mesmo cenário, compartilham do conhecimento, percebem-se autônomos, altruístas mediante os desafios. Este estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de Educação Permanente sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como ferramenta estratégica de cuidado. A metodologia utilizada é um recurso tecnológico – TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO a ser implantada no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr. na cidade de Rio Grande, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, tendo como participantes os trabalhadores e acadêmicos. Será realizado pelo Setor de Educação Permanente. A proposta de capacitação sobre doenças crônicas não transmissíveis tem um direcionamento voltado às experiências de aprendizagem estruturadas a partir de diálogos abertos, compartilhamento de ideias e respeito à heterogeneidade do grupo e dos seus indivíduos, com instrutores como facilitadores desse processo; o conteúdo deve ser baseado em experiências reais/necessidades institucionais e na aprendizagem baseada em componentes de auto-avaliação. Conclui-se que a proposta de capacitação é um desdobramento da interface ensino-pesquisa-extensão, ação constituída pelo Setor de Educação Permanente. Dessa forma, vem ao encontro das necessidades dos trabalhadores e acadêmicos, surgindo como oportunidade de ressignificação conceitual, atualização, compartilhamento de ideias e melhorias de práticas no cuidado humano.

Palavras chaves: Educação, Saúde, Tecnologias.

1 INTRODUÇÃO

Conforme o artigo 200 da Constituição Brasileira de 1988, ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde e incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico. Frente a isso, corroborando nesse propósito, a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) de 2004 considera a importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução de gestão e de gerência e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais de saúde (BRASIL, MS, 2004).

Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, MS, 2009). Diante disso, por meio de projetos de ensino, pesquisa e extensão no Setor de Educação Permanente do Hospital Universitário Dr Miguel Riet Correa Jr. (HU FURG) resgata-se o olhar científico atrelado a ações práticas que deem conta dos desafios tecnológicos, do cuidado humano e das experiências de seus colaboradores, a fim de que seja articulada à indissociabilidade dessas três dimensões.

Diante desse novo enfoque, a Educação Permanente em Saúde (EPS) visa aperfeiçoar a formação dos profissionais e fortalecer o SUS, em seu contexto assistencial, gerencial e educativo. Possibilita o desenvolvimento pessoal dos colaboradores em Saúde e o desenvolvimento das instituições. Bem como, reforça a relação dessas condutas à gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social, no qual os colaboradores repensam sua prática e articulam com a comunidade novas formas de cuidar (BARROS, 2014).

Em 2007, o Ministério da Saúde (MS) publica a Portaria GM/MS nº 1.996, que dispõem sobre a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na qual há uma relação importante entre os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. Em suas diretrizes estabelece que:

uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, reconhecendo-se contextos e histórias

de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos desafios em saúde (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, a educação permanente, busca novas dimensões onde serve como uma teia de conhecimentos que subsidia ideologicamente práticas de ensino, pesquisa e extensão em saúde, em que os colaboradores e acadêmicos imersos em um cenário de ações sociais e de cuidado refletem, problematizam, questionam e reelaboram os desafios do seu cotidiano como pilares para compreensão de si e do outro (BARROS, 2014). É importante considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, MS, 2009).

Nas últimas décadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) passaram a liderar as causas de óbito no país, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) na década de 80. Neste mesmo contexto histórico, houve a queda da mortalidade e da fecundidade no país, com isso aumentou o número de pessoas com mais de 80 anos, faixa etária considerada de risco para desenvolver algum tipo de DCNT. No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo várias ações articuladas com diversos setores governamentais e não governamentais objetivando promover a qualidade de vida e prevenir e controlar as DCNT.

De acordo com Ministério da Saúde do Brasil (2013) as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) atualmente constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes, sendo responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. Em 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento, tendo em vista que a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20%.

Doenças Crônicas são patologias relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, MS, 2013).

O Ministério da Saúde do Brasil (2009) elenca como DCNT as cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas, diabetes e músculo-esqueléticas, entre outras; são consideradas doenças multifatoriais e têm em comum os fatores comportamentais de risco modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores comportamentais de risco modificáveis destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias - determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal, a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física. Nesse aspecto, pretende-se abordar por meio da capacitação essas doenças como forma de ampliar o olhar dos trabalhadores do hospital da FURG.

Nesse sentido, faz-se necessário um olhar atento às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), seja buscando novas estratégias de cuidado, por parte dos profissionais de saúde, ou como meta da educação em saúde para o viver bem, a partir do conhecimento acerca das doenças, suas limitações e seu impacto no contexto social e econômico.

Dessa forma, a proposta de Educação Permanente surge como um motivador multiprofissional em que estratégias são construídas coletivamente em que colaboradores e acadêmicos visualizam-se em um mesmo cenário, compartilham do conhecimento e se percebem autônomos e altruístas mediante os desafios. Desvendar os mistérios relacionados à temática – saúde – implica propor um novo panorama social, ético e cultural. Ou seja, estabelecer a transformação nas práticas de formação em saúde como princípio para a integralidade da atenção em saúde à população.

JUSTIFICATIVA

O presente estudo de intervenção tem como propósito a elaboração de proposta de Educação Permanente sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como ferramenta estratégica de cuidado, no Hospital do FURG.

Dessa forma vem contribuir para a construção do processo de Educação Permanente no HU FURG, o que se deu de fato em meados de 2012 com a abertura desse setor com uma proposta diferenciada, a qual, não fosse calcada em modelos anteriores que somente buscava uma educação continuada, o que era uniprofissional e não havia um direcionamento à integralidade do serviço. Dessa forma, o resgate do ensino em serviço pautou-se a partir da reforma do

pensamento em que deveria seguir um modelo multidimensional e multiprofissional, no qual ensino-pesquisa e extensão compõe a ferramenta para o despertar de um novo olhar acerca do cuidado humano.

Como enfermeira assistencial em diversas unidades, em especial, de Pronto Atendimento e Clínica Médica, percebi que boa parte dos pacientes atendidos é acometida por doenças respiratórias, diabetes mellitus, hipertensão e doenças oncológicas, o que resulta em maior tempo de internação, ônus ao SUS e alto índice de mortalidade. Nesse contexto de pouca resolutividade, apesar do ambiente assistencial ser universitário e existir um trabalho intenso de pesquisa e novas práticas de cuidado, a população ainda recorre ao serviço por várias vezes devido a cronicidade de sua condição de saúde.

Diante disso, o Setor de Educação Permanente do HU FURG busca por meio da Política Nacional de Educação Permanente, conforme Brasil, MS (2009), seguir alguns princípios como:

- Identificar necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
- Mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde;
- Articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços;
- Formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS;
- Estabelecer a pactuação e a negociação permanente entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde;
- Estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locais, regionais nos estados e no país.

Com isso, há a necessidade de que os trabalhadores da saúde estejam preparados para esse enfrentamento, o que demanda por parte do Setor de Educação Permanente a proposta de uma capacitação que considere as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e suas

implicações sociais. Espera-se que, com isso, a partir desse diálogo surja novas ideias, práticas mais humanas e intervenções efetivas com a finalidade de reduzir essa prevalência no ambiente hospitalar.

Diante deste contexto, a questão norteadora do estudo é: **Como propor uma capacitação, por meio do Setor de Educação Permanente, com enfoque nas doenças crônicas não transmissíveis?**

Para responder a questão, o objetivo geral deste estudo será:

Elaborar uma proposta de Educação Permanente sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como ferramenta estratégica de cuidado, no Hospital da FURG.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A discussão teórica está fundamentada em reflexões sobre a Política de Educação Permanente em Saúde, nas discussões sobre o processo de trabalho em saúde e as intervenções da educação, e na proposta da metodologia da EPS, como teoria para construção ideológica que subsidiará a proposta de capacitação sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), direcionadas aos trabalhadores de saúde do HU FURG.

2.1 Reflexões sobre a Política de Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, MS, 2009).

A Portaria GM/MS Nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, que revoga a Portaria GM/MS Nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, vem definir as novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando as diretrizes operacionais ao regulamento do Pacto pela Saúde e novos trâmites para o financiamento das ações de Educação em Saúde. Assim, o contexto de Educação Permanente necessita efetuar relações entre ensino e as ações/serviços, e entre docência e atenção à saúde, precisa ampliar e reformular as relações entre formação, gestão setorial e desenvolvimento institucional, cuidado à saúde e controle social (BRASIL, MS, 2009).

A Portaria GM N.º 1.996 de 20 de setembro de 2008 define Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, propondo que os processos de capacitação dos trabalhadores da área de saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e do controle social em

saúde, intencionando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, MS, 2009).

O programa Pacto pela Vida, como parte do Pacto pela Saúde, foi criado em 22 de fevereiro de 2006 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um conjunto de medidas adotadas, para avaliar e analisar resultados e derivados da análise da situação de saúde do País. Um das prioridades e objetivos da Portaria N° 399/GM que rege o pacto são: a saúde, promoção da saúde e atenção básica a saúde do idoso, sendo o controle da Hipertensão Arterial um de seus principais focos, demandas em Educação Permanente para a Saúde (BRASIL, MS, 2008). O pacto pela Saúde surge, assim, como uma iniciativa para estruturação da EPS pautada na humanização, integralidade e equidade, o que demonstra que a saúde emerge de conceitos ligados à educação de si e do outro.

O MS (2013) ressalta que é necessária uma mudança no modelo hegemônico no SUS, que é centrado na doença e, em especial, no atendimento à demanda espontânea e na agudização das doenças crônicas. Ou seja, considera-se os determinantes de saúde como condição individual, social, biopsicoespiritual e econômica para que seja elaborado um cuidado eficaz. Nesse sentido, uma capacitação sobre DCNT precisa ser elaborada em cima desses itens, com o propósito de indicar a singularidade dos seres humanos que buscam atendimento, motivando a equipe multiprofissional ao desafio da complexidade, com base na gestão de como se apresenta a situação da doença e sua prevalência, conforme figura abaixo:



Figura 1- Modelo de atenção às condições crônicas, conforme Brasil, MS, 2013.

Fonte: Mendes (2011)

Considerando o panorama das doenças crônicas no cenário de cuidado, faz-se necessário a educação permanente junto aos profissionais, com a finalidade de promover a sensibilização, a prática institucionalizada, pedagogia centrada na resolução de problemas e a visão ampliada acerca do cuidado humanizado. Nessa trajetória, é importante considerar a aprendizagem significativa, em que as soluções são construídas pelos sujeitos que cuidam, ou seja, percebem as lacunas, não como dificuldades, mas como alternativas para modificar ações em saúde, o que ressalta a importância da capacitação em serviço.

Algumas características relacionadas às doenças crônicas, tais como: levam décadas para estar completamente instalada na vida de uma pessoa e têm origem em idades jovens; a emergência é influenciada pelas condições de vida, não sendo resultado unicamente de escolhas individuais; dispõe de várias oportunidades de prevenção por sua longa duração; requer um tempo longo e uma abordagem sistemática para o tratamento (BRASIL, MS, 2008). Com isso os serviços de saúde necessitam focar seus atendimentos de acordo com as prioridades apresentadas pelos indivíduos, família e comunidade, a fim de buscar efetivamente o propósito desta diretriz de saúde em seu contexto ambiental e de cuidado por meio da educação.

De acordo com a Política de Educação Permanente em Saúde, a integralidade do atendimento é:

a referência central para orientar as ações de saúde voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo, a família e a comunidade, em grau de complexidade crescente e nos aspectos preventivo, curativo e de promoção. Sua implantação precisa, portanto, estar articulada aos princípios da intersetorialidade e com equipes multiprofissionais reafirmando os princípios do SUS. (BRASIL, MS, 2004)

A EPS destina-se à transformação do modelo de atenção, fortalecendo a promoção e a prevenção em saúde, para que a atenção integral seja a referência do trabalho visando a autonomia dos sujeitos na produção da saúde.

2.2 O processo de trabalho em saúde e as intervenções da educação

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica conforme projeto institucional ou orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta permeável

às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e colocasse em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, 2005a).

Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, muitas vezes de forma política e social (BRASIL, MS, 2009). Dessa forma, o referencial pedagógico e institucional da educação permanente em saúde constitui uma ferramenta potente para a transformação de práticas e isto pode ser feito em curso/ em ato da gestão setorial ou de serviços, mas a definição de educação permanente em saúde da Política proposta foi carregada pela noção de prática pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação – em saúde – como central aos processos educativos, ao mesmo tempo, que o colocava sob problematização, isto é, em autoanálise e autogestão (CECCIM, 2005b).

Nesse sentido, conforme Ceccim (2005a), a EPS necessita ser pensada e avaliada de acordo com seu processo de trabalho por meio de um quadrilátero da formação, ou seja, seguindo quatro formas de análise desse processo:

- a) análise da educação dos profissionais de saúde: mudar a concepção tradicional para uma construtivista (problematização das práticas e dos saberes); incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade;
- b) análise das práticas de atenção à saúde: construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico;
- c) análise da gestão setorial: configurar de modo criativo e original a rede de serviços, assegurar a satisfação dos usuários;
- d) análise da organização social: verificar a presença dos movimentos sociais e a construção do atendimento às necessidades sociais por saúde. (CECCIM, 2005a)

Dessa maneira, além de processos que permitam incorporar tecnologias e referenciais necessários, é preciso implementar espaços de discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho e dos referenciais que orientam essas práticas, com apoiadores matriciais de outras áreas, ativadores de processos de mudança institucional e facilitadores de coletivos organizados para a produção (CECCIM, 2005a). Pautada nesse argumento, o Setor de Educação Permanente mostra-se como uma ferramenta em meio à articulação com os diversos setores, a fim de integrar os saberes e multiplicar práticas homogêneas, científicas e humanas.

2.3 Metodologia da Educação Permanente em Saúde

Educar/aprender vem desmistificar as necessidades do outro; elaborar estratégias para melhores práticas de cuidado em Enfermagem/Saúde; propor escuta e diálogo coletivo e compreensão dos desafios como passo para o empreendedorismo. Esses fatores constituem-se como apontamentos para uma Educação Permanente ampla, multidimensional e com indicadores voltados às práticas educativas, ações e serviços do SUS (BARROS, 2014).

A partir dessa contextualização, promover capacitação sobre doenças crônicas não transmissíveis é um desafio, por buscar em sua essência um olhar voltado às co-morbidades, multimorbidades e as implicações dessa condição no ambiente hospitalar. Percebe-se que a maioria dos pacientes atendidos em clínica médica apresenta alguma doença crônica, o que instiga os profissionais da saúde a buscarem a capacitação como forma de compreender a melhor maneira de cuidar esse ser humano em sua complexidade. E, mediante a isso, o Setor de Educação Permanente, serve como instrumento estratégico para elaborar conjuntamente com esses profissionais um modelo de capacitação que dê conta desta multidimensionalidade: conceitos relacionados, necessidades, experiências e possibilidades.

A integração entre o ensino, os serviços, a gestão setorial e o trabalho no SUS, ao mesmo tempo em que deveria reconhecer a necessidade de disputa pela atualização cotidiana das práticas, segundo as mais recentes abordagens teóricas, metodológicas, científicas e tecnológicas disponíveis, deveria inseri-la em uma necessária construção de relações e de processos que vão desde o interior das equipes em atuação conjunta – implicando seus agentes, até as práticas organizacionais – implicando a instituição e/ou o setor da saúde como um todo, bem como às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais – implicando as políticas em que se inscrevem os atos de saúde (CECCIM, 2005b).

Nesse sentido, as metodologias utilizadas no processo de Educação Permanente em Saúde baseiam-se sob o olhar problematizador em que a abordagem educativa parte de uma postura educacional crítica sobre os elementos da realidade vivida pelos sujeitos do processo, além de considerar os problemas do cotidiano. As ações educativas são construções coletivas por significação, nos quais as diferentes situações da realidade observada e vivida são compartilhadas entre os participantes do grupo, que democratizam saberes, experiências e propostas. (SANTIAGO; BARBOSA; RABELLO, 2010).

A Educação Permanente em Saúde configura para os educadores, o desdobramento, sem filiação, de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, resultando da

análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde, na educação continuada para o campo da saúde e na educação formal de profissionais de saúde (CECCIM, 2005a). Com isso, as metodologias utilizadas usadas em EPS necessitam ser multidimensionais por sua complexidade e objetivo, em que os participantes são ativos em todos os momentos do planejamento, do desenvolvimento e da avaliação do projeto technoassistencial e pedagógico.

Problematizar, pensar criticamente e reformar as ideias descortina novas ferramentas em Educação Permanente, servindo como atalho para reformular ações educativas, implementar capacitações que visem o ser humano em sua essência, a partir de suas aptidões, e forjar engrenagens que deem subsídios para o uso consciente das tecnologias em saúde. Com isso, a educação permanente no serviço busca superar as dificuldades ou minimizar os transtornos, com a finalidade de que os pacientes recebam atendimento de qualidade, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

3 MÉTODO

Este estudo é uma intervenção tecnológica educativa em serviço que pretende analisar o contexto da educação permanente sobre DCNT, do Hospital Universitário da FURG, de forma a propor estratégias para uma política de educação permanente em serviço. Do ponto de vista de seu objetivo, a pesquisa foi exploratória descritiva, porque encontramos os elementos necessários do tema em estudo o que nos permitiu obter os resultados desejados.

Gil (2007) assegura que este tipo de pesquisa, objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema para torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, aprimorando idéias ou a descoberta da intuição. Esse método também possibilitou uma visão mais ampla para melhorar a qualidade na Educação permanente.

3.1 Local do estudo e intervenção:

O local a ser implantada a proposta de capacitação será o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr., na cidade de Rio Grande, estado do Rio Grande do Sul, no qual estão em processo de trabalho multiprofissionais da saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, etc.), acadêmicos de enfermagem, medicina, psicologia, educação física e nutrição; bem como alunos dos cursos técnicos e trabalhadores de nível médio.

Têm em sua estrutura mais de 100 leitos, e como especialidades estão a clínica médica, pediátrica, cirúrgica, UTI geral adulto e Neonatal, Serviço de Pronto Atendimento, ambulatórios de especialidade e Bloco cirúrgico. Além de outros setores considerados administrativos, como CCIH, Educação Permanente, Auditoria, direção e coordenações.

Desenvolver-se-á a capacitação na sala do Setor de Educação Permanente do HU FURG, que possui um ambiente que acomoda 30 pessoas em cadeiras confortáveis, tendo como recursos educativos o uso do computador, multimídia, quadro e pincel atômico. Se houver mais inscrições ultrapassando a capacidade do ambiente, poderá ser realizada em sala de aula da área acadêmica saúde da FURG.

3.2 Participantes da intervenção

O público alvo constituir-se-á da equipe multiprofissional de saúde que trabalha no HU FURG, e os acadêmicos da instituição, divididos em turmas de trinta participantes. O período de desenvolvimento do trabalho dar-se-á em meados de outubro de 2014, seguindo um cronograma de assuntos a serem abordados (APÊNDICE A), considerando as necessidades, experiências vivenciadas no ambiente hospitalar e prevalência na população local, e de acordo com a meta estipulada para o ano de 2014.

Pretende-se realizar um trabalho de divulgação por meio de cartazes (Apêndice B), anúncio online via site (www.edpermanentehufurg.blogspot.com.br) e visita às unidades, no sentido de sensibilizar os trabalhadores e acadêmicos para a participação no curso. Anteriormente a esse processo, será enviado à Coordenação de Enfermagem e demais chefias assistenciais um memorando informando a realização do curso tendo em anexo a programação com os temas que serão abordados.

Quanto à inscrição, será livre, pois seria difícil a liberação dos profissionais devido a necessidade desses nos setores, o que implica o estabelecimento de mais de um horário, oportunizando, assim que os trabalhadores dos turnos opostos se inscrevam. Os facilitadores que irão ministrar o curso serão da instituição, constituído da enfermeira coordenadora do Setor de Educação Permanente e alunos da residência multiprofissional cardiometabólica do HU FURG. Os participantes poderão efetuar a inscrição via site e e-mail do setor, o que ficará sob responsabilidade dos alunos bolsistas (acadêmicas da graduação em Enfermagem FURG) do Setor de Educação Permanente.

A participação dos trabalhadores e acadêmicos nessa proposta ao utilizar esse instrumento educativo proposto (a capacitação) dar-se-á por meio da presença nas aulas com disponibilidade para lançar as dúvidas e compartilhar com os colegas as experiências advindas do cotidiano do fazer em Enfermagem/multiprofissional e disciplina (pontualidade/permanência); participação ativa nas aulas expositivas respondendo e formulando perguntas; assiduidade [com controle individual da própria frequência] observando a quantidade de presenças necessárias para recebimento de certificado, e aplicabilidade no campo prático de cuidado humano, realização da interface assistencial e o conhecimento adquirido. Poderá ser feita uma dinâmica para facilitar a assimilação dos temas discutidos de acordo com a necessidade dos participantes.

3.3 Considerações Éticas

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não serão utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida). Os benefícios da atividade relaciona-se a maior aquisição de conhecimento dos servidores e acadêmicos da instituição HU FURG, com vistas ao bom desempenho do cuidado em saúde.

4. ELABORAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Foi elaborado o Plano de educação permanente que constará das informações relativas ao desenvolvimento da capacitação, conforme apêndice A. No processo de capacitação serão abordados alguns assuntos como: Cuidado Integral ao paciente com as principais afecções clínicas/crônicas; CA de esôfago/pulmonar/intestinal; DPOC; DM; IRC; Ca de colo e mama; Obesidade. Doenças mentais. Doenças Musculo-esqueléticas. Doenças renocardiovasculares. DCNT e envelhecimento. Tabagismo, Etilismo, alteração laboratorial – um paralelo DCNT.

Ao final do curso, será realizada avaliação do evento, quando será distribuído aos participantes um questionário no sentido de verificar a importância dessa atividade junto aos trabalhadores e acadêmicos, necessidade de melhorias e sugestões para novos cursos. Será emitido certificado aos participantes que obterem 100% de presença, sendo facilitada sua participação nos diferentes horários, visto que os temas serão abordados igualmente em horários diferentes possibilitando a participação. E, após isso, será feito relatório enviado à direção do hospital e coordenações informando os resultados e percepções dos trabalhadores acerca da capacitação, bem como facilidades e dificuldades encontradas no decorrer do processo e em anexo a lista de presença.

5 ANÁLISE E DISCUSSÕES

Nesse capítulo será abordado a opção 2 trazida pelo curso, ou seja uma tecnologia de educação, no qual menciono a estruturação de uma proposta de capacitação sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Pretende-se, dessa forma, relacionar os conceitos aprendidos em sala de aula no Curso de Especialização sobre DCNT, a fim de proporcionar uma atualização aos servidores e acadêmicos do HU FURG.

A proposta de capacitação sobre doenças crônicas não transmissíveis seguirá um direcionamento voltado às experiências de aprendizagem estruturadas a partir de diálogos abertos, compartilhamento de ideias e respeito à heterogeneidade do grupo e dos seus indivíduos; os instrutores precisam ser facilitadores; o conteúdo deve ser baseado em experiências reais/necessidades institucionais e a verificação da aprendizagem baseada em componentes de auto-avaliação.

Trata-se de uma capacitação, por meio da educação permanente, por ter em sua essência uma abordagem multiprofissional, prática institucionalizada, tem por objetivo a transformação de práticas técnicas e sociais, a periodicidade é contínua, fundamenta-se na pedagogia centrada na resolução de problemas, onde o resultado é a mudança institucional, a apropriação ativa do saber científico, fortalecendo a equipe de trabalho. Diferentemente da educação continuada que trabalha de forma uniprofissional, busca uma prática autônoma, enfoca temas e especialidades, tem por objetivo a atualização técnico-científica, e tem periodicidade esporádica, além de se utilizar de metodologias fundamentadas na pedagogia de transmissão, e espera atingir a apropriação do saber científico de forma passiva (SARDINHA PEIXOTO et al, 2013).

Os enfermeiros, nesse sentido, são agentes importantes frente aos papéis e responsabilidades relacionadas com a aplicação da educação permanente em serviço, bem como no constante diálogo e propostas humanizadas e éticas que visem a aplicabilidade desse conceito no contexto da capacitação no ambiente hospitalar. Frente a isso, foi elaborado um modelo esquemático que representa a estrutura do Setor de Educação Permanente pautada na Política Nacional e na visão ampliada de saúde, a fim de articular conceitualmente os princípios e facilitar a visualização do que se pretende por meio do Setor.



Figura 2- Modelo esquemático para o trabalho em Educação Permanente realizado no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr, Rio Grande/RS, Brasil, 2013.

Assim, não somente temas como DCNT são retratadas pelo Setor, mas outras necessidades da instituição, delimitando estratégias de cuidado e visando o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde. Para isso, o Setor conta com uma metodologia educativa variada, como o uso de tecnologias de mídia e a videoconferência (Rede Universitária de Telemedicina/Telessaúde), uso de quadro e acesso a internet. Ferramentas essas que facilitam o ensino-aprendizagem; estimulam os profissionais a buscarem a atualização e promovem a interação profissional e acadêmica.

A capacitação sobre DCNT seguirá cronograma abaixo relacionado:

CRONOGRAMA	PERÍODO inicio: M/T – out 2014 – CH= 40h Horários: 08h-12h OU 14h-18h
Diabetes Melitus	07/10
Hipertensão Arterial	09/10
Cancer de mama e colo uterino, neoplasias em geral	14/10
Obesidade	16/10
Desordens mentais e neurológicas	21/10
Doenças Musculo-esqueléticas	23/10
Doenças Respiratórias Crônicas/DPOC	28/10

Doenças renocardiovasculares	30/10
DCNT e envelhecimento	04/11
Tabagismo, Etilismo, alteração laboratorial – um paralelo DCNT	06/11

O processo de capacitação sobre DCNT promovido pelo Setor de Educação Permanente do HU FURG seguirá o caminho abaixo descrito por meio de um modelo esquemático, a fim de possibilitar uma releitura do cuidado humano realizado no hospital. Permitindo, dessa forma, a ampliação do sentido saúde-doença e do modelo assistencial, em que os trabalhadores participam ideologicamente e descortinam novas perspectivas a partir de suas experiências, problematizam, questionam e reelaboram novas estratégias.

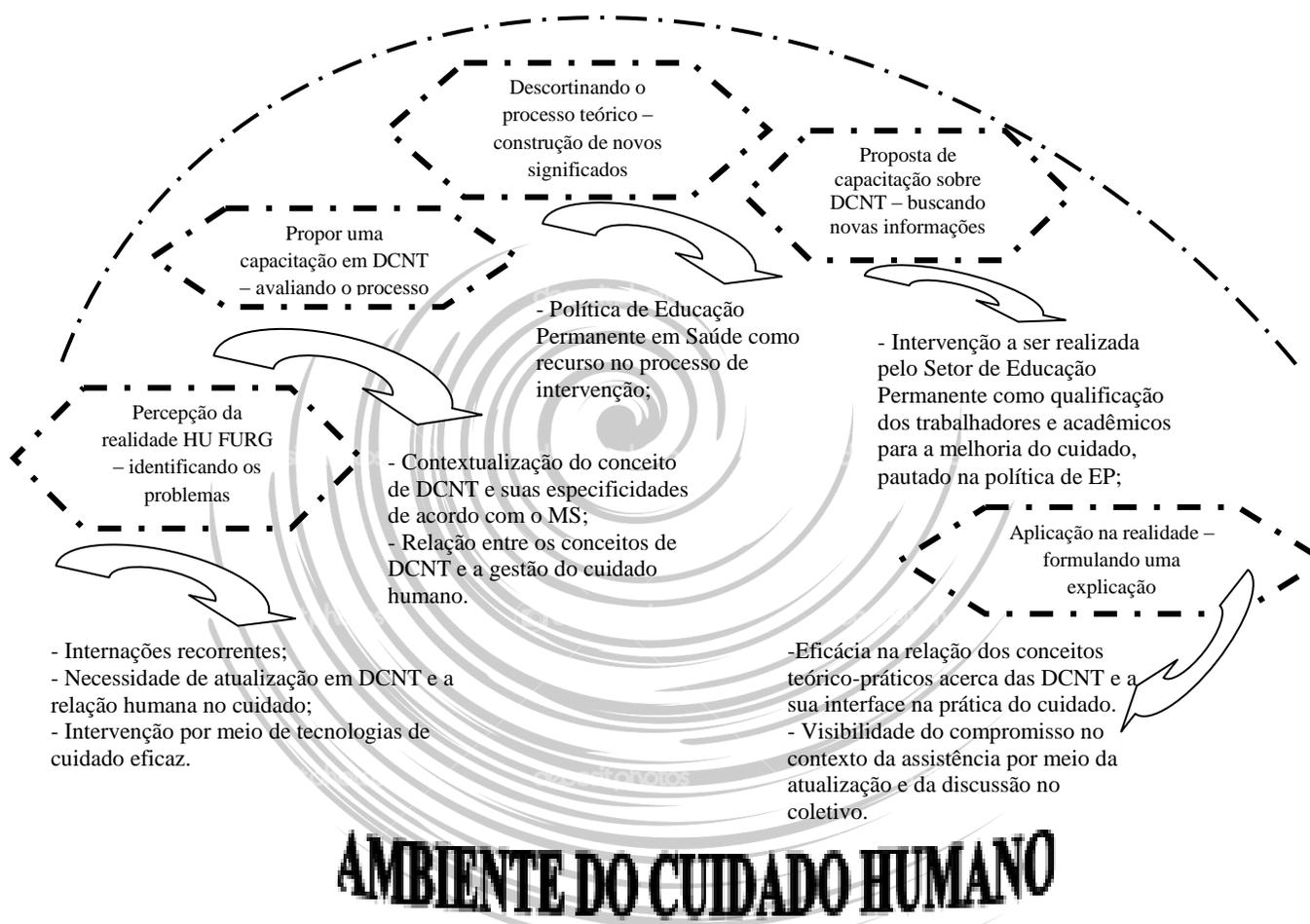


Figura 3 – Modelo Esquemático da proposta de intervenção por meio de uma tecnologia de educação – capacitação em serviço voltada às DCNT a ser desenvolvida pelo Setor de Educação Permanente HU FURG, Rio Grande/RS, Brasil, 2014.

A elaboração de uma proposta de capacitação sobre DCNT constitui-se como um desafio por não somente trazer uma abordagem conceitual relacionada às patologias que acometem as pessoas em processo de internação, mas resgatar a possibilidade de desconstrução/construção de novos valores, ideais para produzir mudanças de práticas e de gestão do cuidado. Conforme Nishio e Baptista (2009), a capacitação profissional potencializa o conhecimento, acelera o fluxo na organização, contribui para a transformação institucional e à inovação tecnológica.

A capacitação pretende seguir os objetivos propostos pela Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, MS, 2013), em que se busca:

1. Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas;
2. Garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas;
3. Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas;
4. Contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações. Assim, os trabalhadores e acadêmicos estarão aptos a compreenderem seu processo de trabalho e terão subsídios científicos atualizados para implementarem ações modificadoras.

Outro aspecto importante na realização da EPS é o acolhimento que é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários (BRASIL, MS, 2013). Nisso, o trabalhador precisa desenvolver sua empatia, consideração e respeito pelo outro, a fim de demonstrar que o cuidado realizado parte de um processo complexo não somente na execução de uma técnica, mas em um cuidado pautado nas necessidades e limitações humanas, o que também é enfocado na capacitação.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2004) a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais,

de profissionais reais, em ação na rede de serviços. É a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS (BRASI, MS, 2004).

Quanto à avaliação desse projeto dar-se-á ao final do curso, em que será distribuído aos participantes um questionário no sentido de verificar a importância dessa atividade junto aos trabalhadores e acadêmicos, necessidade de melhorias e sugestões para novos cursos. Dessa forma, vai a encontro da política do Setor de Educação Permanente que pretende formalizar ações partindo das experiências e percepções do coletivo.

A partir dessa capacitação em DCNT a ser realizada no HU FURG pelo Setor de Educação Permanente espera-se como resultados práticos: cuidado eficaz, diminuição da incidência de internações, aumento das articulações entre as equipes, sistematização de um modelo assistencial pautado nas questões éticas, humanas e científicas, melhoria nos processos de comunicação e aquisição de conhecimento, habilidades e atitudes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de intervenção objetivou elaborar uma proposta de Educação Permanente sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como ferramenta estratégica de cuidado, no Hospital do FURG. Com esse propósito foi utilizada uma tecnologia educativa em serviço, o qual por meio de realização de capacitação utiliza a metodologia da problematização. Será possível trazer em sua essência a transformação como prática de intervenção profissional nas unidades de saúde. Além disso, estará centrado nos princípios recomendados pela Política de EPS, a qual exige o despertar da consciência social e/ou sanitária do SUS. Considerando o cenário da assistência que permeará a capacitação é um hospital universitário 100% SUS, abrange boa parte da população local e regional, e, para isso, os profissionais precisam se atualizar e propor estratégias fundamentadas na cientificidade e na ética.

É importante ressaltar que essa proposta de capacitação é um desdobramento da interface ensino-pesquisa-extensão, ação constituída pelo Setor de Educação Permanente HU FURG, por ser o tripé que está inserido no contexto de nossa universidade. Dessa forma, essa proposta de intervenção vem ao encontro das necessidades dos trabalhadores e acadêmicos, surgindo como oportunidade de ressignificação conceitual, atualização, compartilhamento de ideias e melhorias de práticas no cuidado humano.

Esses instrumentos de pesquisa ofereceram condições de evidenciar a reflexão crítica dos trabalhadores e acadêmicos; a transformação das práticas propiciando a construção de novos sentidos para a própria prática no cotidiano do trabalho, partindo dos problemas enfrentados na realidade; bem como a aproximação da universidade com a comunidade, em seu papel social. Nesse sentido traz em seu cerne, a atenção integral da saúde, a necessidade do trabalho em equipe e as questões que permeiam a segurança e privacidade do paciente.

REFERÊNCIAS

BARROS, E.J.L. *Permanent education as proposal for better practice in nursing/health care*. J Nurs UFPE on line., Recife, v.8, n.2, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. *Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da saúde, 2004.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Artigo 196, 197, 198, 199 e 200*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev, 2005a.

_____. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 10, n. 4, outubro/dezembro, p. 975-986, 2005b.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NISHIO, E.A.; BAPTISTA, M.A.de C.S. Educação Permanente em *Enfermagem*: a evolução da educação continuada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SARDINHA P., L; CUZATIS G., L; DUTRA da COSTA, T.; TAVARES, C. M. de M., DANTAS CAVALCANTI, A. C.; ANTUNES CORTEZ, E. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Global*, n. 29, p. 324-40, jan. 2013.

SANTIAGO, B.M.; BARBOSA, A.de S.; RABELLO, P.M. Permanent Education in Health: a Tool for Restructuring a Curricular Component of UFPB dentistry Graduation Course. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v.14, n.3, p. 83-88, 2010.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Dr. MIGUEL RIET CORREA Jr. SETOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE HU FURG

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

I. IDENTIFICAÇÃO:

Lotação: Coordenação de Enfermagem

Denominação: CAPACITAÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Carga Horária Semanal: oito horas aula (4 terça e 4 quinta)

Caráter: Convite/optativa

Carga Horária: 40 horas

Duração: semestral

Período Letivo: Segundo semestre de 2014

Facilitadores: Enf^a Dr^a Edaiane Barros e residentes multiprofissionais em saúde FURG

II. EMENTA

Cuidado Integral ao paciente com as principais afecções clínicas/crônicas: CA de esôfago/pulmonar/intestinal, DPOC, DM, IRC. Ca de colo e mama. Obesidade. Desordens mentais e neurológicas. Doenças Musculo-esqueléticas. Doenças renocardiovasculares. DCNT e envelhecimento. Tabagismo, Etilismo, alteração laboratorial – um paralelo DCNT.

III. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CAPACITAÇÃO

- Desconhecimento acerca das tecnologias de cuidado relacionada às DCNT;
- Atualização acerca dos conceitos que permeiam as DCNT e a humanização na assistência;
- Aumento da demanda de pessoas internadas por DCNT;
- Relações interpessoais em serviço para o cuidado direcionado às pessoas com DCNT (processo de trabalho articulado entre servidores e acadêmicos).

IV. OBJETIVOS (DE CURTO E MÉDIO PRAZO)

- Reconhecer a aplicabilidade do conceito de cuidado humano ao relacionar-se com a clientela hospitalizada e sua família/acompanhante/substituto.
- Estar capacitado a partir de diferentes temáticas no âmbito das DCNT, bem como resgatar em si um cuidar diferenciado, articulando teoria/prática, estimulando-se à criticidade.

V. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA EDUCATIVA

- Apresentação dos conceitos sobre DCNT e o resgate da prática (como se dará a aplicabilidade?)
- Discussão coletiva acerca da contextualização e as vivências no cuidado com pessoas com DCNT internadas;
- Atividades escritas que incentivem os participantes a expressarem seu conhecimento e a interface de suas experiências;
- Ensino-aprendizagem no grande grupo como forma de compartilhar saberes, por meio de temas divididos por datas, conforme cronograma.

	PERÍODO início M/T – out 2014 – CH= 40h Horários: 08h-12h OU 14h-18h
Diabetes Melitus	07/10
Hipertensão Arterial	09/10
Cancer de mama e colo uterino, neoplasias em geral	14/10
Obesidade	16/10
Desordens mentais e neurológicas	21/10
Doenças Musculo-esqueléticas	23/10
Doenças Respiratórias Crônicas/DPOC	28/10
Doenças renocardiovasculares	30/10
DCNT e envelhecimento	04/11
Tabagismo, Etilismo, alteração laboratorial – um paralelo DCNT	06/11

VI. PARTICIPANTES (TRABALHADORES) DO PROCESSO DE FORMAÇÃO/ CAPACITAÇÃO

- equipe multiprofissional de saúde de ensino superior e médio;
- acadêmicos dos cursos de saúde.

VII. RESULTADOS ESPERADOS

- Melhorar os indicadores de cuidado relacionado a DCNT;
- Promover a atualização dos servidores e acadêmicos, culminando em uma interface homogênea no processo de conhecimento;
- Relacionar a capacitação ao cuidado eficaz e à diminuição no número de internações por DCNT.

VIII. MODALIDADE E ESTRATÉGIAS DE CAPACITAÇÃO

- explosão de ideias,
- discussão no grande grupo a partir da conversa entre os pequenos grupos,
- estudo de caso.

IX. RECURSOS NECESSÁRIOS

- uso do quadro e caneta;
- multimídia e computador.

X. PARCERIAS

- Centro Integrado de Diabetes;
- Escola de Enfermagem FURG;
- Faculdade de Medicina FURG.

XI. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

- Participação do início ao fim da aula com disponibilidade para lançar as dúvidas e compartilhar com os colegas as experiências advindas do cotidiano do fazer em Enfermagem e disciplina (pontualidade/permanência).
- Participação ativa nas aulas expositivas respondendo e formulando perguntas.
- Assiduidade [com controle individual da própria frequência] observando a quantidade de presenças necessárias para recebimento de certificado.
- Aplicabilidade no campo prático de cuidado humano, realização da interface assistencial e o conhecimento adquirido.

XII. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- INTRODUÇÃO À DISCIPLINA:

Apresentação do Curso.

Apresentação aos alunos do Plano de Ensino pela professora.

Negociações e ajustes do Plano de Ensino e Expectativas.

Critérios de Avaliação.

- CLINICA MÉDICA

Cuidado Integral ao paciente com as principais afecções clínicas/crônicas: CA de esôfago/pulmonar/intestinal, DPOC, DM, IRC. Ca de colo e mama. Obesidade. Doenças mentais. Doenças Musculo-esqueléticas. Doenças renocardiovasculares. DCNT e envelhecimento. Tabagismo, Etilismo, alteração laboratorial – um paralelo DCNT.

XIII – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliação do evento, quando será distribuído aos participantes um questionário no sentido de verificar a importância dessa atividade junto aos trabalhadores e acadêmicos, necessidade de melhorias e sugestões para novos cursos.

XIV. BIBLIOGRAFIA:

SMELTZER, SC; BARE, BG; BRUNNER & SUDDARTH. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOARES, M.A.M. *Enfermagem: cuidados básicos ao indivíduo hospitalizado*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARTINS, HS et al. *Emergências clínicas: abordagem prática*. 6ed. Barueri, SP: Manole, 2011.

MALAGUTTI, W. (org). *Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2011.

CARVALHO, ESS et al. *Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional*. Salvador: Atualiza Editora, 2012.

APÊNDICE B

CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE-FURG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR



Capacitação em Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

Público Alvo: Equipe Multiprofissional de Saúde



Data:

07/10 a 06/11 de
2014

*Manhã (8h-12h) OU
Tarde (14h-18h)*

Local:

*Sala de Educação Permanente
HU FURG – 3º piso*

**Conferido certificado em 100%
de presença - CH=40h*

Inscrições/dúvidas:

www.edpermanenteufurg.blogspot.com.br

educacao.permanente@hotmail.com

Tel: (53)32330342/ (53)84024153

Organização:

Ed. Permanente – Enf Dr Edaiane Barros

