

**CURSO DE FORMAÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS E SEUS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS**

**A GESTÃO DO TERRITÓRIO NA LINHA DE CUIDADO
DAS DCNT**

Proposta elaborada por docentes e trabalhadores da
UNESP, UNIFESP, UNIMAR E Secretaria Estadual de Saúde do
Estado de São Paulo

Profa. Dra. Maria Rita Marques de Oliveira (coordenadora)

Botucatu, 2022

COORDENAÇÃO - Maria Rita Marques de Oliveira.
Instituto de Biociências da UNESP de Botucatu
Departamento de Educação
UNESP – Campus de Rubião Júnior, s/n
CEP 18618-970
Fones: (14) 3880 0262, (14) 38800165 (14) 981541509
E-mail: mrmolive@ibb.unesp.br

e-mail: articularras@gmail.com
Site: <http://redesans.com.br/articulasrras/>

APOIO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E
TECNOLÓGICO (CNPQ)

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS)

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

NOME DO PROPOSTA: Curso de formação em Doenças Crônicas não Transmissíveis e seus fatores de risco associados: A gestão do território na Linha de Cuidado das DCNT.

INSTITUIÇÃO FORMADORA: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Natureza jurídica: Instituição pública

CNPJ: 48031918/0001-24

Endereço: Rua Quirino de Andrade, 2015

Caixa Postal: 01061970

São Paulo/SP

CEP: 01049--10

Unidade Proponente: Instituto de Biociências de Botucatu

**CURSO DE FORMAÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
E SEUS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS
A GESTÃO DO TERRITÓRIO NA LINHA DE CUIDADO DAS DCNT**

MODALIDADE - Híbrido (Virtual síncrono e assíncrono e oficinas presenciais)

ANO DE EXECUÇÃO: 2022

CARGA HORÁRIA - 180 horas

PÚBLICO ALVO – Equipes de Saúde da Família (eSF) e Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Equipes de Atenção Primária (eAP); Equipes de NASF; Equipes Multiprofissionais; Equipes de Saúde Bucal (eSB); Profissionais atuantes nos Pólos da academia da saúde; Profissionais de saúde atuantes junto a povos e comunidades tradicionais, quilombolas e povos indígenas, onde existirem Distritos de Saúde Especial Indígena –DSEI.

CUSTO AO ALUNO – Gratuito.

PROCESSO DE ELEIÇÃO PARA O CURSO – Serão convidados a participar uma média de 3 trabalhadores assistenciais das 525 equipes da Atenção Primária à Saúde dos municípios, indicados a partir de eleição entre os membros das equipes.

NÚMERO DE VAGAS – 1575 vagas, podendo ser um número maior a depender do interesse e disponibilidade dos trabalhadores

CERTIFICADO - Certificado pela Pró-Reitoria de extensão da UNESP

PERÍODO DE OFERECIMENTO – o curso será oferecido ao longo de 22 semanas entre os meses de agosto e dezembro de 2022.

APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O “Curso de formação em Doenças Crônicas não Transmissíveis e seus fatores de risco associados: A gestão do território na Linha de Cuidado das DCNT”, foi idealizado para responder à chamada (28/2020) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e o Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS). Esse curso faz parte de um projeto de ensino, pesquisa e extensão expresso em três etapas: diagnóstico e análise situacional de 66 municípios do estado de São Paulo; idealização e oferta do curso para gestores e profissionais de saúde nesses municípios e avaliação do processo formativo.

No presente documento será descrito o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de formação de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no Estado de São Paulo para organização e qualificação do cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e obesidade e a abordagem dos fatores de risco associados: alimentação inadequada, inatividade física e tabagismo.

A equipe proponente é composta por pesquisadores integrantes do Centro de Ciência e Tecnologia e Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (INTERSSAN). O INTERSSAN foi criado com recursos do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI), tem como sede o Instituto de Biociências de Botucatu (IBB) e desenvolve ensino, pesquisa e extensão em três principais vertentes: a formação, a gestão da política pública de segurança alimentar e nutricional e as tecnologias sociais. O grupo de pesquisadores vinculados ao centro, vem trabalhando com obesidade e doenças relacionadas há quase 20 anos, desde a pesquisa básica até as políticas públicas. Para execução do

presente projeto, intitulado ARTICULARRAS - DCNT, foi composto a um grupo gestor com experiência em ensino, pesquisa e extensão na APS e em DCNT.

O tema do curso se justifica em decorrência da rápida transição epidemiológica e demográfica, com aumento da expectativa de vida, colocando as DCNT e seus agravos como responsáveis por mais da metade do total das mortes no Brasil. No ano de 2019, cerca de 54,7% do total de óbitos ocorreram por DCNT e 11,5% por seus agravos, totalizando 74% de mortes prematuras, sendo que boa parte dessas mortes poderiam ser evitadas com mudanças comportamentais, estimuladas por profissionais da área da saúde, políticas públicas e ações governamentais de regulamentação de produtos que representam danos à saúde (BRASIL, 2021a).

A obesidade é considerada uma doença crônica e também um fator de risco para o desenvolvimento de outras DCNT sendo uma das condições de saúde de maior prevalência no Brasil (BRASIL, 2020b). No ano de 2019, 63% da população de adultos apresentava excesso de peso (caracterizado como o total de casos de sobrepeso e obesidade) e 28,5% apresentavam obesidade (BRASIL, 2020b). A obesidade infantil também representa um problema de Saúde Pública no Brasil, com prevalência de 11% em crianças menores de dois anos; de 6,5% em crianças de 2 a 4 anos e de 8,4% com 5 a 9 anos, somado a 4,8% de crianças nessa faixa etária com obesidade grave. Esses dados colocam o Brasil no 5º lugar no ranking de países com maior número de crianças com obesidade no mundo (BRASIL, 2019).

Em relação à HAS, estima-se que no ano de 2020, 34 milhões de brasileiros tinham sido diagnosticados com a doença sendo que desse total, apenas 25,8% estariam cadastrados na APS. No ano de 2019, foram realizadas

52 mil internações por HAS com um custo de R\$16 milhões e em 2018, foram registrados 25mil óbitos decorrentes das complicações da doença, sendo 32% caracterizados como mortalidade precoce. Do total de óbitos por Condições Sensíveis à APS (CSAPS) 6,3% foram por HAS (BRASIL, 2020c). A HAS representa um importante fator de risco para a Doença Cardiovascular (DCV), sendo responsável por significativa contribuição na carga global das doenças e nos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (MALTA ET AL., 2017)

Quanto à DM, no ano de 2020 no Brasil foram estimados 9 milhões de casos no total, sendo desses, 34,9% cadastrados na APS. Foram observadas 136 mil internações em 2019 com custo de R\$98 milhões. Em relação aos óbitos por DM, em 2018 foram registrados 65 mil com 41% sendo considerados precoces, além de 15,8% do total de óbitos por CSAPS (BRASIL, 2020c). A prevalência global para DM é de 9,3% com a previsão de aumento para 578 milhões em 2030 e para 700 milhões em 2045. Além disso, 374 milhões de adultos têm intolerância à glicose, colocando-os em alto risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2 sendo que esta condição está entre as 10 principais causas de morte, com quase metade ocorrendo em pessoas com menos de 60 anos (IDF, 2019).

Ademais, um pequeno número de fatores de risco modificáveis são responsáveis pela maioria dos óbitos por DCNT, dentre os quais destacamos a alimentação inadequada, a inatividade física e o tabagismo (BRASIL, 2020c). Diversos materiais vem sendo publicados pelo ministério da saúde com diretrizes e recomendações para o manejo desses comportamentos de risco no sentido de mitigar os efeitos prejudiciais das DCNT (BRASIL, 2022; BRASIL, 2021a; BRASIL 2021b; BRASIL, 2015a).

Frente a complexidade de fatores etiológicos e agravos decorrentes das DCNT descritas, o cuidado aos indivíduos com essas comorbidades necessita de uma rede articulada e organizada de serviços com responsabilidades distintas. A linha de cuidado (LC) é compreendida como um pacto entre os diversos atores dos pontos de atenção da RAS, que estabelece fluxos de referência e contrareferência para assistir o usuário no SUS. As linhas definem a organização dos serviços e as ações que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede e nos sistemas de apoio. Podem utilizar vários tipos de estratificação (clínica, de risco, entre outras) para definir as suas ações (BRASIL, 2014).

Tendo em vista que os profissionais de saúde são atores fundamentais para a promoção da saúde, prevenção de doenças e mitigação dos agravos desse cenário, a oferta de um curso de formação de amplo alcance em DCNT e seus fatores de risco, se faz de extrema relevância no cenário atual. Nesse contexto, as equipes atuantes na Atenção Primária à Saúde desempenham papel fundamental por serem a porta de entrada preferencial no serviço e articuladoras de toda a rede de cuidado (BRASIL, 2021c; MARIN ET AL., 2017).

De acordo com a constituição de 1988, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde no Brasil (BRASIL, 1988). Como estratégia para efetivação dessa responsabilidade, foi instituída em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com diretrizes a formação de profissionais de saúde alinhados com os princípios do SUS. A PNEPS tem como orientação a transformação do modelo de saúde alinhado a Atenção Integral à Saúde, a

construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde, a valorização da Atenção Básica e a integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; BRASIL, 2018).

Dada a relevância do tema e as mudanças observadas desde a instituição da PNEPS em 2004, o Ministério da Saúde publicou em 2018 um documento que aponta para desafios e atualizações necessárias na política. Destaque pode ser dado à falta de compreensão da maioria dos gestores para a importância das ações de EPS; a introdução de uma cultura de inovação em saúde; a Educação Interprofissional (EIP) como estratégia para fortalecimento do SUS e o estímulo ao uso de novas tecnologias de ensino na saúde (BRASIL, 2018).

O uso de Tecnologias de Informação e Conhecimento (TICs) na área da saúde vem sendo amplamente descrito na literatura, com diversas experiências exitosas de cursos de Ensino a Distância (EAD), acompanhando as tendências de migração para o ensino remoto acentuadas após o início da pandemia por Covid-19 (ABED, 2022; GUIZARDI ET AL., 2021). Para Belloni (BELLONI, 1999) EaD refere-se a um modelo de fazer educação com distanciamento geográfico, mediado pelas TICs onde o educando exerce autonomia e gestão de seu processo de aprendizagem. Vale ressaltar que programas de ensino a distância foram regulamentados pela Lei de Diretrizes e Bases em 1996 cabendo ao estado o estímulo à criação de oportunidades em todos os níveis e modalidades de ensino (BRASIL, 1996).

Dentre as vantagens dessa modalidade de ensino, podemos destacar um maior acesso do ponto de vista financeiro, social e geográfico para a população em geral e também para a população com necessidades especiais (ABED, 2020). Para profissionais da área da saúde, o acesso facilitado representa um

grande potencial de aprendizagem uma vez que esse grupo apresenta sobrecarga de trabalho e atuação em áreas remotas, sem acesso a um polo de ensino presencial, e predominância de trabalhadoras do sexo feminino, muitas vezes com jornada quadrupla de trabalho (ABED, 2020). Alguns dos desafios identificados são: maiores taxas de evasão e acesso ainda heterogêneo no que diz respeito à raça, com predominância de pessoas brancas matriculadas em cursos EaD (ABED, 2020).

Contudo, é preciso pensar no ensino remoto não somente como a transposição do ensino presencial para o online. Nesse sentido, se faz necessário implementar práticas inovadoras de ensino que desafiam o formato de sala de aula tradicional, com a utilização de recursos diversificados de aprendizagem e a capacitação dos docentes, professores e tutores para trabalhar com essa modalidade de ensino (ABED, 2020). Essa mudança de paradigma se faz especialmente importante na área da saúde, onde a formação excessivamente biologicista, fragmentada e descontextualizada resulta em um profissional não sensível às dimensões subjetivas e sociais do processo saúde-doença (LIMA, 2017).

Assim, os recursos das metodologias ativas de ensino aprendizagem se mostram como caminhos para a efetivação dos princípios da aprendizagem significativa no ensino remoto para profissionais da área da saúde (VARGAS, 2016). Essas metodologias promovem maior protagonismo dos educandos, utilizando estratégias conectadas com a prática profissional que favorecem o desenvolvimento da capacidade crítica em relação aos processo de trabalho. (LIMA, 2017). Alguns dos principais referencias de metodologias ativas descritos

na literatura no contexto da saúde são o construtivista, a problematização e o Project Based Learning (PBL) (GUIZARDI ET AL., 2021; VARGAS, 2016).

Diante do exposto, as DCNT e seus fatores de risco tem sido um tema recorrente de discussão no cenário nacional e mundial, sendo uma prioridade nas pautas do Ministério da Saúde e tendo a APS como lócus privilegiado para o desenvolvimento de ações efetivas de cuidado. Assim, a oferta de cursos pautados no referencial da EPS para a formação de recursos humanos capacitados no manejo dessas condições na APS se faz de extrema relevância no cenário atual.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Oferecer formação para ampliar a capacidade técnica dos profissionais das equipes de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde para a oferta e organização do cuidado em HAS, DM, obesidade e seus fatores de risco associados no Estado de São Paulo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aprofundar conhecimentos sobre modelos de atenção, princípios e diretrizes oficiais do SUS e APS;
- Aprofundar conhecimentos sobre DCNT e seus fatores de risco e os Determinantes Sociais de Saúde;
- Fortalecer e articulação das RAS e LC em DCNT no território e suas redes de Políticas Públicas;

- Desenvolver nos trabalhadores a competência de planejar, executar e avaliar ações e estratégias no manejo das DCNT e fatores de risco;
- Promover mudanças na organização e no processo de trabalho das equipes na Atenção Primária à Saúde alinhadas aos referenciais teóricos.

METODOLOGIA

REFERENCIAL PEDAGÓGICO E METODOLÓGICO:

Serão adotadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, referenciadas na pedagogia da problematização, crítica e comprometida com a transformação social e do modelo de atenção em saúde, em consonância com a PNEPS (BERBEL, 2012; BODERNAVE, 2005; BRASIL, 2004). Nessa perspectiva, educador e educando, mediados pela realidade, extraem o conteúdo da aprendizagem, a partir do qual obtém competências para a transformação das práticas cotidianas do serviço (PEREIRA, 2003).

A corrente pedagógica descrita na PNEPS é fundamentada na pedagogia da problematização e diz respeito às relações entre instituições de ensino e serviço, com promoção de reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e aumentando a capacidade resolutiva dos serviços. Tem como diretriz central a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se pautam nas necessidades de saúde dos usuários dos serviços de saúde e como objetivo a transformação das práticas a partir da problematização da realidade, transformando toda a rede de gestão e serviços em ambientes escola (BRASIL, 2004).

Baseia-se na aprendizagem significativa de forma a dialogar com os conhecimentos prévios do educando. Nesse sentido, se fundamenta no movimento entre dois processos: o de continuidade e o de ruptura. O de continuidade é aquele em que o educando apreende algo novo se apoiando no conhecimento pré-existente, ou seja, relacionando o novo com experiências prévias. Já o processo de ruptura ocorre a partir de desafios que levam o educando a novas vivências, tensionando o saber prévio com o novo saber adquirido (MITRE ET AL., 2008).

O referencial da problematização tem como possibilidade metodológica a aplicação do Arco de Magueres, que viabiliza mudanças na realidade e a construção do conhecimento a partir da vivência do educando. É expresso em 5 etapas (observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade). O método tem como ponto de partida e de chegada a realidade, derivando daí a ideia de um arco (BERBEL, 2012). Nas etapas entre a observação e aplicação, o educando é convidado a ampliar seu olhar sobre a realidade, embasar a reflexão a partir de outras experiências e/ou teorias e pensar em hipóteses para a solução dos problemas observados (BODERNAVE, 2005; BERBEL, 2012).

MODELAGEM CURRICULAR

O curso será ofertado na modalidade híbrida, com carga horária síncrona, assíncrona e encontros presenciais, e construção do currículo feita de forma processual a partir do contato com os trabalhadores participantes do curso e de discussões com especialistas em DCNT, APS e Educação em Saúde.

Para a construção da matriz curricular será adotada a estratégia de Construção Reversa de Cursos, na qual os objetivos de ação e os objetivos de aprendizagem determinam o conteúdo a ser apresentado ao educando. Essa metodologia foi escolhida pois favorece a estruturação curricular a partir do perfil de competência desejado. Nesse método, os fins determinam os meios, ou seja, é a partir da atitude esperada por parte do profissional que são pensados quais habilidades e conhecimentos ele deve desenvolver e adquirir (SANTOS ET AL., 2016 e SAVASSI ET AL., 2019).

Todo o trabalho sistematizado no eixo 1 do projeto - Análise Situacional, somado ao trabalho com a equipe de gestão ampliada, serão utilizados para formulação do curso. Os conteúdos mínimos solicitados pela chamada, serão somado às necessidades identificadas no território para subsidiar a caracterização do perfil de competência desejado para o participante com validação realizada por um painel de especialistas.

A proposta central do curso será promover mudanças na prática profissional, dessa forma, será dada ênfase aos objetivos de ação ao longo do processo formativo. Assim, a aprendizagem da metodologia do Arco de Maguerez será estimulada como estratégia de planejamento para mudanças no processo de trabalho, com problemas identificados a partir da observação da realidade das equipes de saúde participantes no curso.

O curso será estruturado e ofertado no modelo de Trilha de Aprendizagem, caracterizado por uma sequência de atividades educacionais e avaliativas desenvolvidas pela equipe pedagógica do curso que visam desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes acerca de determinado objetivo de aprendizagem. As trilhas de aprendizagem estão subjetivamente

relacionadas às trajetórias de aprendizagem do indivíduo, que dizem respeito à experiência pessoal do educando acerca da aprendizagem proposta ao longo da trilha (GUIZARDI ET AL., 2021).

O conteúdo da formação será organizado em eixos, correspondendo às trilhas de aprendizagem que contemplarão tanto os objetivos de ação quanto os objetivos de aprendizagem do curso. Ao longo das trilhas serão proporcionados momentos de observação da realidade a partir de casos clínicos e da própria realidade do educando; momentos de teoria com apresentação do referencial teórico adotado; momentos de reflexão com perguntas geradores e vídeos disparadores e momentos de partilha com troca de saberes entre educandos a partir de fóruns e encontros.

Para condução do educando ao longo da trilha, serão utilizados casos geradores validados por especialistas, com características similares àqueles encontrados no cotidiano dos serviços. Serão elaborados casos que terão como objetivo o desenvolvimento de competências específicas para a resolução de problemas frequentemente vivenciados na prática profissional. Os casos terão múltiplos desfechos de forma que o educando tem autonomia para escolher ações que correspondem ao seu conhecimento atual. Nesse formato, cada desfecho é acompanhado de uma devolutiva, assim, ao optar por determinada ação, o educando pode refletir sobre seus possíveis desdobramentos em um ambiente seguro, sem oferecer risco ao paciente e, se assim o desejar, optar por outro caminho (SAVASSI ET AL., 2019).

Além dos casos clínicos, como recursos didáticos para potencializar a experiência dos educandos nas trilhas de aprendizagem, poderão ser utilizados diversificados Objetos de Aprendizagem (OVAs) dentre os quais podemos

destacar: vídeos, imagens, podcasts, infográficos, animações, linhas do tempo, jogos, imagens, áudios, apresentação em PowerPoint, textos e aplicativos (GUIZARDI ET AL., 2021).

Também serão desenvolvidos materiais didáticos específicos para o curso, com conteúdo de apoio pautado nas diretrizes e documentos oficiais para manejo das DCNT e seus fatores de risco. Esses materiais estarão acessíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem do curso (AVA), no site do projeto .

O conteúdo disponibilizado na forma de trilhas de aprendizagem no AVA de forma assíncrona, contabilizará um total de 130h da carga horária do curso, divididas nos eixos com carga horária variada. Em momentos oportunos ao longo da trilha, os educandos serão convidados a participar dos 5 encontros síncronos com duração de 2h cada ofertados para em momentos separados para cada um dos municípios. Cada um dos encontros terá a participação de um facilitador para discutir os temas centrais ao eixo relativo a trilha em questão além de favorecer a assimilação da metodologia de planejamento proposta.

Alternando com os momentos virtuais síncronos e assíncronos, serão realizados 5 encontros presenciais de 8h cada (40h) com turmas totalizando um máximo de 30 educandos. Assim nos municípios maiores as atividades presenciais serão replicadas para diferentes turmas, considerando até a possibilidade de realização de seminários para que as atividades aconteçam de forma simultânea. Esses encontros ocorrerão em um momento inicial, de aproximação com município, em uma oficina para refletir sobre processos de mudança e em um momento logo no início do curso, na metade e ao final, para potencializar as atividades desenvolvidas de forma assíncrona e apoiar as equipes nos processos de mudança elencados.

Para isso, poderão ser realizadas as etapas da metodologia do Arco de Maguerez, construção de maquete do território e oficinas de trabalho para construção da RAS e Linhas de Cuidado.

A plataforma utilizada como AVA será o Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (MOODLE), com conteúdo adaptado para o *mobile learning*, formato que corresponde à aprendizagem a partir de telefones celulares e tablets (OLIVEIRA ET AL., 2018). Todo conteúdo do curso será apresentado com áudio descrição e linguagem de sinais em acordo com a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (LBI) (BRASIL, 2015b).

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO E COLABORAÇÃO

As estratégias de interação e aprendizagem colaborativas são essenciais em cursos EaD para estimular a permanência do estudante ao proporcionar um senso de pertencimento, escuta e acolhimento. Para o presente curso, serão propostas videoconferências e atividades e avaliações entre pares e a criação de grupos em redes sociais para formação de comunidades de aprendizagem (GUIZARDI ET AL., 2021; OLIVEIRA ET AL., 2018).

PERFIL DE COMPETÊNCIA DO EGRESSO:

Será adotado o conceito de competência de Philippe Zarifian, expresso em suas três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes. Nesse contexto, conhecimento diz respeito às informações assimiladas e compreendidas pelos indivíduos, é a dimensão do saber; habilidade diz respeito a capacidade de colocar em prática aquilo que foi compreendido e assimilado, é o saber fazer; e a atitude é o desejo de colocar em pratica aquilo que foi

aprendido, ou seja, o querer saber fazer. Essas três dimensões são interligadas e interdependentes na construção das competências (PEREIRA, 2021).

O perfil de competência esperado do profissionais de saúde egressos do presente curso, é um profissional com conhecimento aprofundado sobre os modelos de atenção à saúde, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e as Redes de Atenção à Saúde nas DCNT, com ênfase no Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e obesidade e seus fatores de risco, com competência para atuar na Atenção Primária à Saúde, sendo capaz de realizar diagnóstico, planejamento e avaliação de ações e estratégias no manejo dessas condições, seja no âmbito do indivíduo, da família e da comunidade e de forma local e intersetorial.

CONHECIMENTOS

- Conhecer o Modelo de Atenção às Doenças Crônicas;
- Conhecer os documentos oficiais, diretrizes e princípios que norteiam o SUS e a APS no Brasil;
- Conhecer os atributos da APS;
- Conhecer os Determinantes Sociais da Saúde;
- Conhecer a Política Nacional de Humanização;
- Conhecer o referencial de Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde e Educação Alimentar e Nutricional;
- Conhecer os principais sistemas de informação da APS no que tange as DCNT;
- Conhecer o Plano Municipal de Saúde no que tange as DCNT;

- Conhecer as informações disponíveis sobre perfil epidemiológico da população adscrita às Unidades de Saúde relativas à HAS, DM, obesidade e seus fatores de risco;
- Conhecer as RAS de DCNT da região;
- Conhecer os serviços e suas responsabilidades na Linha de Cuidado de HAS, DM, obesidade e tabagismo no município;
- Conhecer os fluxos e critérios de referência e contrarreferência nas linhas de cuidado HAS, DM, obesidade e tabagismo do município;
- Conhecer os documentos oficiais, diretrizes e protocolos de HAS, DM e obesidade do município, estado e União;
- Conhecer os documentos oficiais e diretrizes para abordagem nos fatores de risco: má alimentação, inatividade física e tabagismo;
- Conhecer a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta;
- Conhecer os programas, projetos e equipamentos ativos no território e município no que tange as DCNT;
- Conhecer um referencial metodológico de planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de ações e projetos.

HABILIDADES

- Saber identificar no cotidiano do serviço, práticas profissionais alinhadas ao referencial do Modelo de Atenção às Doenças Crônicas;
- Saber realizar levantamento, registro e monitoramento de dados de vigilância epidemiológica e nutricional;

- Saber alimentar corretamente os dados nos sistemas de registro e informação em saúde;
- Saber planejar, executar, monitorar e avaliar ações e projetos ;
- Saber trabalhar com grupos e realizar atividades coletivas para promoção da Saúde e prevenção de doenças usando o referencial da problematização;
- Saber estratificar risco em HAS, DM, obesidade e tabagismo para planejamento, execução, monitoramento e avaliação de melhorias no processo de trabalho da UBS;
- Saber referenciar o usuário adequadamente nas Linhas de Cuidado de DCNT;
- Saber utilizar os documentos oficiais e diretrizes e protocolos em momento oportuno para o manejo da à HAS, DM, obesidade e tabagismo e seus fatores de risco;
- Saber realizar articulação intersetorial entre equipamentos e programas no território e município para o manejo da à HAS, DM, obesidade e tabagismo e seus fatores de risco;
- Saber se comunicar de forma efetiva entre pares, com os usuarios e com a gestão;
- Saber reconhecer a necessidade de espaços de cuidado para o trabalhador de saúde;
- Saber estimular a participação e controle social no âmbito local e municipal.

ATITUDES

- Atuação profissional pautada no referencial do modelo atenção às DCNT;
- Atuação profissional pautada nos princípios do SUS e APS;
- Atuação pautada nos atributos da APS;
- Criação de fluxos internos e externos com critérios estabelecidos e pactuados para coordenação do cuidado do paciente com DCNT nas LC;
- Utilização dos SIS ou criação de sistemas internos de registro e monitoramento de dados;
- Identificação de demandas prioritárias com estratificação de risco baseadas em dados dos SIS ou em sistemas internos;
- Planejamento, execução, monitoramento e avaliação de projetos e ações baseadas nas demandas prioritárias identificadas;
- Utilização de diretrizes para cuidado com as DCNT no cotidiano dos serviços;
- Realização de atividades educativas no âmbito coletivo alinhadas com o referencial da Educação Permanente em Saúde, Educação Popular em Saúde e Educação Alimentar e Nutricional;
- Criação de espaços de cuidado para o trabalhador da área da saúde;
- Participação nos conselhos locais e municipais.

AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO DISCENTE

A avaliação discente terá caráter formativo e somativo, assim, será integrante do processo de ensino-aprendizagem, estimulando o educando a identificar suas lacunas de conhecimento, bem como também será composta por questionários no início e ao final dos eixos do curso para uma avaliação global

do conhecimento assimilado e observação do deslocamentos proporcionados ao longo processo.

A avaliação formativa será efetivada a partir dos feedbacks ofertados a nos casos com múltiplos desfechos, bem como autoavaliações, avaliação entre pares, narrativas produzidas antes, durante e após o término do curso e a construção do desenho da RAS para cuidado das DCNT no território.

Também serão realizados grupos focais nos municípios para identificação de mudanças no processo de trabalho na organização das RAS que não seriam possíveis de serem identificada com questionários fechados. Serão identificados reflexões, insights, desejos de mudança que ainda precisam de apoio para transformar a prática e realizadas pactuações que precisam ocorrer para ajustes nos diferentes pontos as RAS.

A construção do roteiro para o grupo focal se baseará inicialmente nos tópicos já apresentados no item “perfil de competência do egresso”. Vale apontar que a construção o instrumento acontecerá em conjunto com a equipe gestora ampliada.

Essa avaliação será processual, devendo retroalimentar as correções nas falhas de percurso observadas. Também serão organizados momentos específicos de avaliação, ao menos duas vezes durante o processo de formação, envolvendo todos os atores do processo de ensino-aprendizagem. O instrumento de avaliação será definido pelo grupo gestor devendo incluir indicadores qualitativos e quantitativos.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO

O processo formativo será avaliado a partir de questionários respondidos pelos educandos contendo critérios pactuados com a equipe gestora ampliada que contemplarão itens como duração, avaliação do AVA, avaliação de tutores, relevância do conteúdo apresentado, interação com colegas, material didático, dentre outros. Também será avaliado o alcance da formação com número de inscritos e taxa de conclusão estratificadas por gênero, idade e profissão.

RELAÇÃO E PROGRAMA DOS EIXOS E ATIVIDADES

RELAÇÃO DOS EIXOS E CARGAS HORÁRIAS (- SERÁ CONSTRUÍDO A PARTIR DO PERFIL DE COMPETÊNCIA PENSADO E VALIDADO COM ESPECIALISTAS)

PROGRAMA DE ATIVIDADES (- SERÁ CONSTRUÍDO A PARTIR DO PERFIL DE COMPETÊNCIA PENSADO E VALIDADO COM ESPECIALISTAS)

CORPO DOCENTE (- SERÁ PENSADO A PARTIR DO PROGRAMA DE ATIVIDADES)

REFERÊNCIAS

ABED. Associação Brasileira de Educação à Distância. Censo EAD.BR: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2019/2020. Curitiba: InterSaberes, 2020.

ABED. Associação Brasileira de Educação à Distância. Edição especial do CensoEAD.BR da ABED avalia o impacto da EAD no ensino presencial na pandemia no Brasil. 2022

BELLONI, ML. Educação a Distância. Campinas, Sp: Autores Associados, 1999. 115 p.

BERBEL, NAN. A metodologia da problematização com o Arco de Mareguéz - uma reflexão teórico-epistemológica. Editora da Universidade Estadual de Londrina - EDUEL, Londrina, 2012.

BORDENAVE, Juan Díaz. El método del arco, una forma de hacer educación problematizadora. Edición Decisio Educación Popular, 2005.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, 5 out.1988.

BRASIL, Constituição. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, 14 Fev 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas. Manual instrutivo. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista. Brasília, 2015a.

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atlas da Obesidade Infantil no Brasil. Brasília, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2020b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Situação de Hipertensão e Diabetes no Brasil. Brasília, 2020c.

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, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília, 2021b.

BRASIL. Portaria de consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021. Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2021c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2022.

GONÇALVES, JMJ; RENOVATO, RD. Trilhas de Aprendizagem na Formação em Saúde-Uma Revisão Conceitual. XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, XIII ENPEC ENPEC EM REDES. 01 out. 2021

GUIZARDI, FL et al. Em mar aberto: perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. 338 p.

IDF. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la Fid. Novena Edición, 2019. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_24_06-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

MALTA DC et al. Fatores de risco relacionado à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. Rev Bras Epidemiol. v.20, n.1, 217-32, 2017.

MARIN, MJS et al. Educação permanente: avanços de uma especialização em Saúde da Família na modalidade a distância. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 11, n. 4, 2017.

MITRE, SM et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & saúde coletiva, v. 13, p. 2133-44, 2008.

OLIVEIRA, AEFD et al. Produção de cursos EaD: do planejamento pedagógico ao uso de tecnologias mobile na educação. Experiências exitosas da Rede UNASUS: trajetórias de fortalecimento e consolidação da Educação Permanente em Saúde no Brasil / Organização de Francisco Eduardo de Campos. EDUFMA. São Luís, 2018.

PEREIRA, ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 5, p. 1527-34, 2003.

SANTOS, AP. Conhecimentos, habilidades e atitudes: o conceito de competências no trabalho e seu uso no setor público. Revista do Serviço Público, v. 62, n. 4, p. 369-86, 2011.

SANTOS, MLR et al. Educação Permanente em Saúde no Brasil na modalidade EAD: produção científica em periódicos. Revista EDaPECI, v. 17, n. 3, p. 61-75, 2016.

SAVASSI, LCM et al. A construção reversa e as trilhas de aprendizagem de múltiplos desfechos como metodologias ativas e contextuais na Educação a Distância em Saúde. Re. Saúd. Digi. Tec. Edu., Fortaleza, v. 4, n. especial II, p.01-13, jan./jul. 2019.

VARGAS, FMA et al. A educação a distância na qualificação de profissionais para o Sistema Único De Saúde: metaestudo. Trabalho, Educação e Saúde, v. 14, p. 849-70, 2016.