

UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Weslen Santana Padilha¹
Neuci Cunha dos Santos²

RESUMO

Diante da magnitude da epidemia das Infecção Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em nossa região, associado com a escassez de profissionais com prática e/ou vivência nesse seguimento e suas especificidades, sentiu-se a necessidade de implantar um ambulatório especializado em IST no município de Cuiabá – Mato Grosso, para realização de ações de assistência, direitos humanos e participação social, buscando promover atenção integral à saúde, agregando a dimensão da qualidade de vida como um dos objetivos centrais do cuidado. E servirá ainda de referência para o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), tanto para a formação quanto a capacitação de profissionais. O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de capacitação para profissionais de saúde sobre atenção integral ao usuário com IST/HIV/AIDS, na lógica da EPS. A presente proposta teve por base uma pesquisa bibliográfica utilizando descritores relacionados a dois eixos temáticos (Aspectos Clínicos e Assistenciais e Aspectos Pedagógicos) e a sua construção segue a lógica dos passos da metodologia da problematização. Este estudo representa um exercício de criação de um curso, compreendendo ser uma estratégia político-pedagógica que favorece a mudança e/ou transformação de práticas. Esperamos que nos próximos passos tenhamos a possibilidade de obter com a proposta, profissionais estimulados a realizar o acolhimento humanizado e diferenciado no sentido de melhorar a qualidade de vida e da assistência a pessoas vivendo com IST/HIV/AIDS.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Abordagem Sindrômica. Educação Permanente em Saúde. Metodologias Ativas.

ABSTRACT

Considering the magnitude of the epidemic of sexually transmitted infection (DST) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in our region, coupled with the scarcity of professionals with practice and/or experience in this segment and its specificities, felt the need to deploy an outpatient clinic for IST in the municipality of Cuiabá - Mato Grosso, to perform actions of assistance, human rights and social participation, seeking to promote comprehensive health care, adding a dimension of quality of life as one of the central goals of care. And serve as a reference for the process of Continuing Education in Health (EPS) for both the formation and training of professionals. The aim of this study is to present a proposal for training for health professionals on the user with full IST/HIV/AIDS, in the logic of EPS attention. This proposal was based on a literature search using descriptors related to two themes (Clinical Aspects and Relief and Pedagogical Aspects) and its construction follows the logic of the steps of the methodology of questioning. This study is an exercise in creating a course, including being a political-pedagogical strategy that favors change and/or transformation of practices.

¹ Enfermeiro; Biomédico; Mestre em Saúde Coletiva – UFMT. Email: padilhaweslen@gmail.com

² Enfermeira; Doutora em Ciências da Saúde – FIOCRUZ; Docente da UFMT. Email: neucicunha@gmail.com

Hopefully the next steps we have the possibility to get to the proposal, professionals encouraged to perform humanized and differential host to improve the quality of life and care for people living with IST/HIV/AIDS.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases. Acquired Immune Deficiency Syndrome. Syndromic Approach. Continuing Education in Health. Methodologies Active.

1 - INTRODUÇÃO

Chama-nos atenção a magnitude da epidemia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), anteriormente, conhecidas como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em nossa região. No período de 1980 a 2016, foram notificados no estado de Mato Grosso 9.733 casos de HIV/AIDS (BRASIL, 2013; 2016).

Desde 1993, foi implantado no Brasil o Programa Nacional de Controle a IST/AIDS recomendando a Abordagem Síndrômica para diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Esta estratégia propõe a oferta aos usuários dos serviços de saúde um protocolo com diagnóstico, notificação, testagem rápida e construção de conhecimento, com foco na responsabilização e busca do parceiro para o cuidado imediato (NADAL E CARVALHO, 2004). No entanto, apesar do reconhecimento da eficácia da Abordagem Síndrômica, a sua utilização em nossa capital se restringe a uma unidade saúde especializada.

Diante dos dados epidemiológicos desses agravos, e da escassez de profissionais com prática e/ou vivência nesse seguimento e suas especificidades, sentiu-se a necessidade de implantar um serviço, de ambulatório especializado em IST, que além de ser mais um espaço para atendimento na cidade de Cuiabá, venha ser também uma unidade de referência para a formação e capacitação de profissionais da saúde. Assim, foi reunida uma equipe que elaborou e submeteu o projeto denominado PROVIDA a um edital de financiamento. A proposta foi logo acolhida no serviço ambulatorial do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM).

O ambulatório foi projetado com o objetivo de desenvolver ações de promoções à saúde, prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (incluindo o diagnóstico de infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV), ações de assistência,

direitos humanos e participação social, buscando promover atenção integral à saúde, agregando a dimensão da qualidade de vida como um dos objetivos centrais do cuidado. E servirá ainda de referência para o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), tanto para a formação quanto a capacitação de profissionais.

A implantação deste ambiente de aprendizagem contribuirá para ações direcionadas a própria equipe que assiste no ambulatório, mas também, contribuirá significativamente para qualidade da assistência a pessoa que convive com IST/AIDS em todo o Estado, já que o mesmo pretende ser aberto a profissionais de outros níveis de atenção de Mato Grosso.

Nosso objetivo neste trabalho é apresentar uma proposta de capacitação para profissionais de saúde sobre atenção integral ao usuário com IST/HIV/AIDS, na lógica da Educação Permanente em Saúde (EPS).

As concepções pedagógicas da EPS estão ancoradas nas teorias críticas da educação e possuem potencial para promover nos educandos o desenvolvimento de autonomia por serem descentralizadoras, ascendentes e transdisciplinares (CECCIM E FEUERWERKER, 2004), seguindo novos aportes metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, corroborando para a construção de relações e processos de caráter interinstitucionais e/ou intersetoriais (CECCIM, 2005. p.161).

2 - MÉTODO

A presente proposta teve por base uma pesquisa bibliográfica realizada em ambiente virtual e a sua estrutura foi elaborada seguindo a lógica dos passos da metodologia da problematização. Desta forma construímos uma sugestão de capacitação a ser desenvolvida junto à profissionais de saúde no ambulatório do Hospital Universitário Júlio Muller.

Iniciamos então o levantamento na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores relacionados a dois grupos temáticos: 1) Aspectos Clínicos e Assistenciais: “Abordagem Sindrômica”; “Doenças Sexualmente Transmissíveis” e “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” e 2) Aspectos Pedagógicos: “Educação Permanente em Saúde”; “Educação Baseada em Competências”; “Andragogia” e “Metodologias Ativas”.

Foram selecionados artigos publicados no período de 2003 a 2016, que possuíam texto completo em português disponível *online* e que subsidiaria as discussões sobre objeto deste

trabalho. Outra estratégia de pesquisa adotada foi à busca de publicações relacionadas ao tema no site do Ministério da Saúde.

Na análise dos textos utilizamos a proposta de Gil (2010) composta por sucessivas leituras a fim de selecionar os materiais de maneira criteriosa, são elas: 1) Leitura de reconhecimento do material bibliográfico, 2) Leitura exploratória, 3) Leitura seletiva, 4) Leitura analítica e 5) Leitura interpretativa.

Após essas etapas, a fim de elaborarmos a proposta propriamente dita, selecionamos referencial bibliográfico adequado a ser utilizado na elaboração deste curso, depois definimos os objetivos do curso, selecionamos conteúdos pertinentes a serem abordados a fim de que os objetivos definidos fossem alcançados. A proposta foi estruturada sob a forma de módulos, seguindo as etapas da Metodologia da Problematização, a saber: Observação da realidade; Pontos Chave; Teorização; Hipótese de Solução e Aplicação da Realidade. Por último, selecionamos estratégias pedagógicas inovadoras adequadas ao desenvolvimento de competências profissionais. Estas estratégias terão como base as concepções pedagógicas da EPS e estarão de acordo com as linhas de cuidado definidas pela assistência integral as pessoas vivendo com IST/HIV/AIDS na concepção da Abordagem Síndrômica.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para fins didáticos, os resultados deste trabalho foram divididos em dois tópicos: O primeiro refere-se às bases utilizadas para elaboração da proposta de curso e o segundo contendo proposta propriamente dita. Ressaltamos ainda que o tópico referente às bases utilizadas foi construído no momento de análise da literatura, obtida através dos descritores supracitados, divididos tal qual relatado na metodologia, a saber: Aspectos clínicos e assistenciais e Aspectos pedagógicos. Os resultados da busca bibliográfica, não pretendem serem minuciosos. Os temas a seguir serão tratados visando estabelecer conexões entre os descritores e a proposta de curso elaborada.

3.1 Aspectos Clínicos e Assistenciais:

As publicações analisadas sobre as ‘Infecções Sexualmente Transmissíveis’ (ISTs) apresentam discussões envolvendo: a historicidade, aspectos clínicos e epidemiológicos, características das pessoas vivendo com o agravo, as ISTs como um problema de saúde pública e relatos de experiências.

Ribas (2008) descreve que as ISTs são transmitidas, principalmente, por contato sexual e causadas por agentes patogênicos microscópicos. Quanto aos artigos que versam sobre a ‘Síndrome da Imunodeficiência Adquirida’, observamos que o perfil das publicações envolve relatos de casos, estudos de coorte, ensaios clínicos controlados e estudos de casos, tendo como principal conteúdo o perfil epidemiológico e aspectos clínicos. Esta síndrome (AIDS) manifesta-se como um “conjunto de sintomas que ocorrem simultaneamente em uma pessoa e com diminuição ou perda da capacidade de defesa do organismo contra infecções podendo ser obtida de uma pessoa infectada ou por outro fator externo” (RIBAS, 2008, p. 21).

Estudos mostram que o tratamento imediato e adequado das IST diminui a incidência e a propagação do HIV/AIDS. Sabe-se que é imprescindível que a prevenção mereça um enfoque prioritário a população sexualmente ativa. Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade na divulgação e implantação desse tipo de atendimento. Aos serviços universitários cabe parcela dessa responsabilidade, uma vez que além de ter condições de executar esse projeto e realizar os diagnósticos etiológicos necessários (NADAL E CARVALHO, 2004).

Pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade às ações e factibilidade de controle, as IST devem ser priorizadas (BRASIL, 2005). As estratégias de prevenção primária (preservativos) e secundárias (diagnóstico e tratamento) permitem o controle e consequências desses agravos. Considerando as consequências desses agravos, podemos dizer que os mesmos precisam ser colocados como desafios para o desenvolvimento de medidas de prevenção primária, com investimentos em processos educativos, focados tanto para a responsabilização da pessoa vivendo com IST/HIV/AIDS quanto para a população mais vulnerável a esta exposição, no sentido de interromper a cadeia de transmissão.

Ribeiro et. al. (2006) observam mudanças favoráveis na atitude de profissionais no decorrer da epidemia de AIDS, mas destacam que o atendimento ao paciente permanece como

um problema a ser enfrentado. Percebem que os profissionais das unidades de saúde sentem dificuldade em conduzir as medidas preventivas e a assistência aos usuários convivendo com IST/AIDS. Muitos obstáculos surgem nos serviços que atendem o paciente vivendo com o IST/HIV, especificamente no que tange ao contato direto. O estigma trazido pela AIDS, aliado ao medo e sobrecarga profissional, faz emergir uma realidade precária nos serviços de saúde coletivos que deveriam dar assistência a esses agravos.

Na proposta do Ministério da Saúde para o atendimento integral ao paciente portador de ISTs é incluída a perspectiva da qualidade de vida, tendo a “Abordagem Sindrômica” como estratégia que compreende vigilância, promoção, assistência e tratamento. Nesta abordagem é previsto além de oferecer ao usuário do serviço o protocolo com diagnóstico, notificação, testagem rápida também é proposto à construção de conhecimento no indivíduo. Do ponto de vista epidemiológico e social a proposta prevê a interrupção, mais precoce possível, a cadeia de transmissão desses agravos e, ainda, instrumentalização da equipe para uma abordagem humanística valorizando o relacionamento equipe – usuário (BRASIL, 2006).

Outro aspecto valorizado na Abordagem Sindrômica é o fato de ser uma estratégia para tratamentos de IST com custos relativamente baixos com probabilidade de alta eficiência e eficácia nos casos submetidos. Através de fluxogramas de atendimento o profissional identifica e diagnostica uma possível síndrome ou agravo, podendo iniciar imediatamente a execução da terapêutica oportuna que é estabelecida no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). Segundo Vuylsteke (2004) apud Cavalcanti (2011, p. 12) “a estratégia partiu do princípio de que o diagnóstico das ISTs ou é clínico, que muitas vezes são imprecisos, ou laboratorial (etiológico) que é complexo e caro, e pode atrasar o tratamento”.

3.2 - Aspectos Pedagógicos:

A perspectiva pedagógica adotada neste trabalho segue as concepções da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Nos documentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, 2007 e 2009), considerando que o aprender e ensinar devem se

incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo por objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

No Brasil, conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo discutido nos últimos anos e foi consensuado pela Portaria GM 198 de 13\02\2004, quando foi construída a PNEPS (BRASIL, 2004). Seus preceitos foram reafirmados e a PNEPS foi atualizada, em agosto de 2007 e registrada pela Portaria GM 1996, sendo introduzida novas diretrizes e estratégias para a implementação da EPS, adequando-a ao regulamento do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007).

A proposição central desta política versa sobre transformação das práticas de formação, atenção à saúde, gestão e controle social, trazendo como desafio, a necessidade de se romper com a lógica da repetição e fragmentação dos cursos de capacitação. Segundo Ceccim e Ferla (2009, sp.):

A escolha pela ‘educação permanente em saúde’ é pelas novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formulação e implementação do trabalho, e um processo de desenvolvimento setorial por ‘encontro’ com a população.

Porém é necessário que o educando tenha disposição para aprender e relacione os conhecimentos novos à sua estrutura cognitiva (LEITE; PRADO; PERES, 2010). Paschoal; Mantovani; Mérier, (2007. p 479) entendem que a EPS

(...) é baseada no aprendizado contínuo, sendo condição necessária para o desenvolvimento do sujeito, no que tange ao seu auto-aprimoramento, o direcionando à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida.

A diversidade de informações, bem como o volume de conhecimento disponíveis das mais diversas áreas, leva à constatação de que seria tarefa quase impossível para a educação garantir o acesso dentro de uma estrutura formal.

Outra referência para a EPS são as Metodologias Ativas. Elas estão alicerçadas na concepção crítico-reflexivo do processo ensino-aprendizagem, em que o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica com a realidade, assim a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio, com a disponibilização de recursos para pesquisar problemas

e soluções, geram a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Outro termo pesquisado foi Andragogia, considerando ser uma perspectiva que focaliza e melhor discute a aprendizagem de adultos. Pois reconhece as estruturas mentais e a experiência acumulada do educando. O conhecimento dos princípios da Andragogia pode ser aplicado na educação de pacientes, na formação profissional e na educação permanente, constituindo-se numa ferramenta bastante útil para aquisição de resultados na aprendizagem (DRAGANOV; FRIEDLÄNDER; SANNA, 2011).

Para Pinto (2007) apud Carvalho *et. al.*, (2010 p.82) as características andragógicas que fundamentar este método são as seguintes: despertar no adulto a consciência da necessidade de instruir-se e a noção clara da sua participação na sociedade; partir dos elementos que compõem a realidade do educando, que se destacam como expressão de sua relação direta e contínua com o mundo em que vive; não impor o método ao educando e, sim, criá-lo com ele, com base na realidade em que vive.

Quanto ao tema Educação Baseada em Competências, os documentos publicados apresentam relatos de experiências, estudo de casos e levantamento bibliográfico que também utilizaram políticas ministeriais. Cerca de 80% das publicações está relacionada à área de enfermagem e práticas docentes e/ou discentes. Ribeiro e Lima (2003) apud Araújo (2007 p. 36-37) trazem uma visão mais integradora do termo competência,

(...) ao configurar a prática profissional competente como resultante da capacidade de mobilizar e combinar, diante de questões de ordem profissional, um conjunto de conhecimentos especializados e saberes tácitos (oriundos da própria experiência), habilidades e atitudes desenvolvidas ao longo da trajetória de vida do trabalhador. (...) Na formação, desenvolvem-se capacidades cognitivas (conhecimento), psicomotoras (destrezas e habilidades) e afetivas (valores e postura), as quais servem de base para a adequada ação profissional.

As concepções até aqui apresentadas nos serviu de referência para elaborar a proposta que é apresentada a seguir.

3.3 - A proposta de capacitação

Nome do curso: Superando os limites das IST/HIV/AIDS

A realização desta proposta justifica-se mediante análise de contexto da situação atual e dos problemas abordados pelos serviços de saúde e a proposição de estratégias para o enfrentamento dessas situações. A proposta terá como ementa: aspectos históricos, epidemiológicos, culturais e sociais das ISTs; Políticas de saúde para as pessoas vivendo com ISTs; Processo Saúde-Doença: sócio-culturais, psico-emocionais e orgânicos; Prática assistencial e educativa para o processo saúde-doença.

O objetivo desta ação é capacitar profissionais de saúde a respeito da atenção integral ao usuário que convive com IST/HIV/AIDS, na lógica da EPS seguindo a linha de cuidado da Abordagem Síndrômica. É, portanto, destinada aos profissionais de saúde de nível superior que atendem a população especialmente nos serviços de atenção primária e secundária.

Utilizaremos técnicas e estratégias de ensino-aprendizagem baseado nas Metodologias Ativas. O processo de avaliação escolhido foi o do tipo formativa que segundo Felisberto et. al. (2008. p. 2092) é assim concebida:

A avaliação formativa, definida com desenhos que priorizam a melhoria do programa, pode ser compreendida como uma importante intervenção visando a garantir que inovações sejam implantadas com fidelidade ao modelo proposto e que as lições aprendidas, em todo o processo de implantação, possam gerar propostas de soluções que viabilizem a garantia da replicação de outras iniciativas com as adequações necessárias.

Segundo Braga e Silva (2006. p. 333) na “concepção construtivista, uma avaliação formativa é contínua e tem como finalidade fundamental a formação integral da pessoa, compreende observar as diferentes fases experimentadas na construção das habilidades”. Com base nessa concepção definimos que o processo de ensino-aprendizagem será avaliado durante todo curso através de acompanhamento tutorial. Serão incluídos a avaliação do desempenho profissional no desenvolvimento de suas competências e o projeto de Intervenção, proposto como requisito para conclusão do curso. Será também avaliado os professores/facilitadores, a metodologia e as estratégias de ensino utilizadas no curso. O curso será registrado como projeto de extensão da Universidade Federal de Mato Grosso *campus* Cuiabá.

Funcionará em regime híbrido (presencial e à distância). A carga horária total somará 70 horas, destas 41 presenciais e 29 à distância. Na modalidade à distância o capacitando contará com o suporte dos facilitadores através de contato via telefone, email e/ou tecnologias de mensagens instantâneas a fim de sanar dúvidas e/ou orientações.

A equipe multiprofissional do ambulatório se responsabilizará pelo curso, ocupando a função de facilitadores. Concebendo ser esta equipe habilitada com experiência e competência prática sobre o tema, constituindo assim, portanto, um grupo de excelência para promover no espaço de trabalho um ambiente favorável ao processo de EPS. Para Ceccim e Ferla (2009 p. 01) a “prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança”.

As atividades serão desenvolvidas em módulos temáticos compostos de etapas (teóricas e práticas) seguindo os passos da Metodologia da Problematização, que foram assim organizadas:

MÓDULO I – INTRODUÇÃO AO CURSO E OBSERVAÇÃO DA REALIDADE
<p>Objetivos do módulo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Criar um ambiente favorável à aprendizagem;• Apresentar a proposta do curso e os facilitadores envolvidos;• Sensibilizar os participantes sobre a temática – a partir de pesquisas qualitativas e dados epidemiológicos, analisando a magnitude dos problemas e as consequências decorrentes da ISTs;• Reconhecer a importância da Educação Permanente em Saúde como estratégia político-pedagógica que favorece a mudança/transformação de conceitos e práticas;• Orientar para elaboração de um Projeto de Intervenção seguindo a Metodologia da Problematização e Arco de Maguerez (Apêndice I);• Orientar para etapa de “Observação da Realidade” (elaboração de roteiro de observação). <p>Competências a serem desenvolvidas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Compreende e argumenta em favor das ações de prevenção e tratamento das ISTs considerando os dados epidemiológicos e o sofrimento proveniente das mesmas em nossa região;• Reconhece-se como um importante elemento da rede de atenção para o enfrentamento das IST em nossa região;• Construir uma estratégia de EPS baseada na Metodologia da Problematização e Arco de Maguerez;• Identifica e prioriza necessidades e problemas enfrentados pela equipe de saúde. <p>Estratégias de ensino:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dinâmica de apresentação e interação grupal (Apêndice II);• Aula expositiva e dialogada;

- Leitura e discussão de textos curtos em sala de aula;
- Construção coletiva de um roteiro de observação da realidade;
- Reunião Tutorial.

Carga horária: 10 horas (4 presenciais e 6 à distância)

Facilitadores: 3 e convidados

MÓDULO II – PONTOS CHAVE E TEORIZAÇÃO

Objetivos do módulo:

- Problematizar as informações trazidas da realidade de saúde de onde provem os participantes do curso;
- Elaborar questões de aprendizagens que orientarão a busca de novos dados e de conhecimentos teóricos e práticos;
- Buscar informações que respondam as questões de aprendizagem;
- Analisar casos atendidos no ambulatório (selecionar casos segundo o interesse do grupo e discutir os procedimentos terapêuticos e preventivos adotados);
- Elaborar estratégia para busca de referências.

Competências a serem desenvolvidas:

- Compreende e argumenta em favor das ações de prevenção e tratamento das ISTs considerando os dados epidemiológicos e o sofrimento proveniente das mesmas na nossa região;
- Reconhece-se como um importante elemento da rede de atenção para o enfrentamento das IST em nossa região;
- Identifica e prioriza necessidade e problemas a serem enfrentados pela equipe de saúde;
- Selecionar referencial bibliográfico adequado a ser utilizado na etapa de Teorização.

Estratégias de ensino:

- Reunião Tutorial;
- Leitura e discussão em grupo ou individual;
- Estudo individual;
- Elaboração de perguntas norteadoras e afirmações sobre os aspectos dos problemas;
- Fichamento e interpretação dos dados obtidos, para análise e discussão;
- Discussão de casos exemplares e protocolos de atenção;
- Desenvolvimento de habilidades em serviço (prática de atendimento ambulatorial).

Carga horária: 30 horas (20 presenciais e 10 à distância)

Facilitadores: 3

MÓDULO III – HIPÓTESE DE SOLUÇÃO

Objetivos do módulo:

- Analisar os problemas para planejar estratégias de intervenção;
- Planejar ações com criatividade e originalidade;
- Relacionar com os conhecimentos descritos na etapa de Teorização;
- Argumentar em favor da proposta de intervenção, para mudança da realidade;
- Projetar mudanças nas práticas relacionadas às necessidades identificadas.

Competências a serem desenvolvidas:

- Estimula a investigação sobre questões candentes que possam contribuir para a resolubilidade;
- Refletir sobre as mudanças, a fim de propagar ações contínuas de mudança do comportamento da população local;
- Identifica vulnerabilidade dos usuários para o IST/HIV/AIDS levando em conta as relações de gênero, poder, sexismo, homofobia, racismo e condições socioeconômicas;
- Realiza interação dialógica entre saberes gera o desenvolvimento de uma prática pedagógica autônoma e emancipatória;
- Fundamenta de maneira clara as intenções projetadas.

Estratégias de ensino:

- Roda de conversa ou colóquios;
- Reunião tutorial;
- Casos exemplares;
- Leitura e discussão de textos;
- Oficinas.

Carga horária: 10 horas (5 presenciais e 5 à distância)

Facilitadores: 3

MÓDULO IV – APLICAÇÃO NA REALIDADE E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Objetivos do módulo:

- Realizar intervenções com vista na solução de problemas e mudanças na realidade local;
- Proceder à avaliação das atividades considerando os resultados obtidos;
- Favorecer a mudança na maneira de aprender valorizando a experiência;
- Avaliar de acordo com sua percepção o andamento do curso, expressando pontos positivos, negativos e sugerir mudanças e inovações para capacitação (**Apêndice III**);
- Realizar auto avaliação de seu aprendizado no decorrer do processo de capacitação (**Apêndice IV**).

Competências a serem desenvolvidas:

- Propõe, implementa e avalia uma intervenção promovendo mudanças na realidade local;
- Desenvolve o raciocínio reflexivo e crítico;
- Aplica processo de avaliação para reorientar a prática na tomada de decisão;
- Divulga resultados reconhecendo potenciais e limites.
- Demonstra domínio em seu projeto de intervenção, com intuito de sanar as dúvidas dos ouvintes.

Estratégias de ensino:

- Reuniões Tutoriais;
- Apresentação oral e escrita do trabalho;
- Rodas de conversa;
- Educação Permanente em Saúde;
- Ações educativas;
- Grupos focais.

Carga horária: 20 horas (12 presenciais e 8 à distância)

Facilitadores: 3

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é um trabalho de conclusão de curso que representa um exercício criativo de elaboração de uma proposta de curso segundo a perspectiva de Educação Permanente em Saúde, compreendendo ser uma estratégia político-pedagógica que favorece a mudança e/ou transformação de práticas. A expectativa é que seja desenvolvida junto a profissionais de saúde interessados em investir na área de conhecimento e de prática assistencial à pessoa vivendo com IST/HIV/AIDS.

Ressaltamos que nesta elaboração pensamos numa proposta ajustada ao funcionamento de um ambulatório de IST/HIV/AIDS que foi organizado para ser uma unidade de referência no atendimento desses agravos na nossa região. E que após a sua aplicação e avaliação poderá ser usado como modelo para outros serviços.

Esperamos que nos próximos passos tenhamos a possibilidade de obter com a proposta, profissionais estimulados a realizar o acolhimento humanizado e diferenciado no sentido de melhorar a qualidade de vida e da assistência a pessoas vivendo com IST/HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes da. **Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem.** *Rev Esc Enferm USP* [online], 40(3):329-35, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS**, 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. Brasília, 2004.

_____. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

_____. **Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, Hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1996/GM/MS**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde: **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**; Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - dezembro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde: **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**; Ano V - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - novembro de 2016.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* [online], v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. **Educação Permanente em Saúde**, 2009. Disponível em < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>> Acessado 05/02/2014.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWEKER, Laura Camargo Macruz. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

COLOMBO, Andréa Aparecida; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores**. *Semina: Ciências Sociais e Humanas* [online], Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

DRAGANOV, Patrícia Bover; FRIEDLÄNDER, Maria Romana.; SANNA, Maria Cristina. **Andragogia na saúde: estudo bibliométrico**. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* [online]; 15(1): 149-156, jan.-mar. 2011.

FELISBERTO, Eronildo; FREESE, Eduardo; NATAL, Sonia; ALVES, Cinthia Kalyne de Almeida. **Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de auto-avaliação**. *Cad. Saúde Pública* [online], 24(9):2091-2102, set, 2008

GIL, Antônio Carlos; **Como elaborar projetos de pesquisa**; 5ª edição; São Paulo; Atlas; 2010.

LEITE, Maria Madalena Januário; PRADO, Claudia; PERES, Heloisa Ciqueto. **Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora**. São Caetano do Sul – SP: Difusão Editora, 2010. (Série educação em saúde).

NADAL, Sidney Roberto; CARVALHO, Júlio José Máximo de. **Abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmítidas**. *Rev bras Coloproct* [online], 24(1):70-72, 2004.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉRIER, Marineli Joaquim. **Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino.** *Revista da Escola de Enfermagem USP* [online], São Paulo, 41(3):478-84, 2007.

PINTO, Álvaro Vieira. Sete Lições Sobre Educação de Adultos, 15 ed. São Paulo, Cortez Editora, 2007. *apud* CARVALHO, Jair Antônio de; CARVALHO, Marlene Pedrote de; BARRETO, Maria Auxiliadora Motta; ALVES, Fábio Aguiar; **Andragogia: Considerações sobre a aprendizagem do adulto**, *REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente* [online], v.3 n 1 p. 78-90 Abril 2010.

RIBAS Taíssa Roberta. **Doenças sexualmente transmissíveis: por que preveni-las?**. Secretaria de estado da educação – Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE Universidade Tecnológica do Paraná Unidade Curitiba doenças. CEFET, p. 01-59. 2008.

RIBEIRO, Cristiane Galvão; COUTINHO, Maria da Penha Lima; SALDINHA, Ana Alayde Werba; CASTANHA, Alessandra Ramos. **Profissionais que trabalham com AIDS e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento.** *Estud. psicol. (Campinas)* [online] vol.23, n.1, pp. 75-81, 2006.

RIBEIRO E.C.O, LIMA V.V. **Competências profissionais e mudanças na formação.** *Olho Mágico*;10(2):47-53, 2003. *apud* ARAÚJO, Dolores. Noção de competência e organização curricular; *Revista Bahiana de Saúde Coletiva* [online]. 31 (1):32-43 jun. 2007.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa.** *Rev. esc. enferm. USP* [online] vol.46, n.1, pp. 208-218, 2012.

VUYLSTEKE, Bea. Current status of syndromic management of sexually transmitted infections in developing countries. *Sexually Transmitted Infections*, v. 80, n. 5, p. 392-394, Oct. 2004 *apud* CAVALCANTE, Elani Graça Ferreira; **Análise do atendimento pela abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis em Fortaleza, Ceará, Brasil.** 62 f. (Dissertação de Mestrado), Programa de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 2011.