

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MAGNO NOBUMOTO HOSHINO

**PROPOSTA DE IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA- MG**

LAGOA SANTA - MINAS GERAIS

2014

MAGNO NOBUMOTO HOSHINO

**PROPOSTA DE IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra Adelaide de Mattia Rocha

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2014

Aprovado em Belo Horizonte, 02 de dezembro de 2014.

RESUMO – PALAVRAS CHAVE: educação permanente, educação permanente em.

O município de Nova Lima localiza-se na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Na secretaria de saúde, o serviço de Educação Permanente foi criado em 2008 com o intuito de avançar nas ações de qualificação profissional de toda a rede de saúde pública municipal. Atualmente, não apresenta uma política municipal de educação permanente, porém, o setor realiza o controle da frequência das capacitações, planeja e organiza as capacitações realizadas no município e intermedia todo o processo de qualificação profissional quando é oferecida por outros órgãos públicos. O objetivo foi propor um método de identificar as necessidades de educação permanente dos profissionais de saúde da atenção primária no município de Nova Lima no ano de 2014. Através da proposição de um método simples, eficiente, prospectivo. O período de realização do projeto foi de cerca de três meses. Sendo formulado: questionário semi-estruturado que será aplicado aos profissionais de saúde de Nova Lima. Esse questionário foi baseado em estudos de TEIXEIRA 2004, SALLES 2013 e TRONCHIN 2009 e adaptados em reunião do Departamento de Educação em Saúde de Nova Lima para adequação das necessidades locais para melhor atender aos anseios dos profissionais do município. A realização do estudo propiciou um método que pudesse identificar os interesses prioritários dos profissionais de saúde da atenção primária para tentar ao máximo contemplá-los, levando a maior participação e adesão ao processo de educação profissional em questão. Favorecendo o conhecimento das necessidades e contribuindo para o fortalecimento da política de educação permanente no município.

ABSTRACT – Keywords continuing education, continuing education in health

Nova lima municipality is located on the metropolitan region of Belo Horizonte, Minas Gerais. On health department, the service of continuing education was created on 2008 with objective to advance the professional qualification actions of the entire network's municipality public health. Nowadays this municipality does not have a continuous education municipality politic, but it makes the control of frequency of training, plan and organizes the training done on municipality and intermediate all the process of training when it is offer by other public institution. The objective was to suggest a method to identify the continuous education necessity of primary attention of heath professionals of municipality of Nova Lima on 2014 year. It was made by the purpose of a simple, efficient, prospective method. The period of execution was about three months. It was applied a half-structured questionnaire that will be applied on heath professionals of Nova Lima. This questionnaire was based on studies of TEIXEIRA 2004, SALLES 2013, TRONCHIN 2009 and adapted on reunion of Heath Education Department of Nova Lima for adjustment for local necessities to best attend municipality professionals wills. This study propitiates a method that could identify the priority interests of health professionals of primary attention to try at maximum contemplate them, directing to the major participation and participation to the process of professional education on question. Favoring the knowledge of necessities and contributing for the continuous education's politic of municipality.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	06
2 - JUSTIFICATIVA	17
3 - OBJETIVOS	19
4 - METODOLOGIA	20
5 - REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA.....	21
6 - PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO.....	23
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE	28

1 - INTRODUÇÃO

O município de Nova Lima é um dos 853 municípios do estado de Minas Gerais, criado em 05/02/1891. Pertence à região metropolitana de Belo Horizonte e faz parte da macrorregião de saúde Centro e da microrregião Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté. Está a aproximadamente 22 km da capital a partir da Serra do Curral, enquadrando-se na porção norte do Quadrilátero Ferrífero. Está localizada a 745 m acima do nível do mar, ocupando uma área total de 429,7 km², mais que Belo Horizonte, com 330 Km².

Nova Lima faz limite ao Norte com os municípios de Belo Horizonte (22 km) e Sabará (24,7 km), ao Sul com Itabirito (34,3 km); a Leste com Raposos (06 km), a Oeste com Brumadinho (59,9 km) e a Sudeste com Rio Acima (14,9 km).

As vias de acesso ao município são as: BR 040, MG 030 e MG 356. Verificam-se ao longo de toda a extensão da BR 040 áreas de condomínio de classe média e alta e áreas de médio e grande porte de comércio. A BR 040 não liga diretamente Belo Horizonte à área urbana de Nova Lima, mas até o momento é um vetor secundário em relação ao acesso da MG-030. Ao longo da MG 030 (Belo Horizonte - Nova Lima), verifica-se também uma grande área de condomínios (onde se localizam os mais antigos). Já a MG 356 (Rodovia dos Inconfidentes) que liga a MG 030 e a BR 040, representa um acesso para o empreendimento Alphaville.

- Prefeito: Carlos Roberto Rodrigues
- Secretário Municipal de Saúde: Márcio Flávio Barbosa
- Coordenador da Atenção Básica: Vera Lúcia Bernardo Teixeira
- Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Helder de Souza e Silva
- População (número de habitantes): 71.898 habitantes.

1. História de Criação do Município

A história de Nova Lima começa por volta do ano de 1700, quando foram descobertos dois córregos auríferos na lavra subterrânea de Morro Velho, cuja extração de ouro começou de maneira irregular. Tal descoberta atrai outros mineradores, e em 1720 o arraial já possuía um considerável número de habitantes. Através do garimpo de ouro, a população do arraial cresce sendo formada por faiscadores como libertos, escravos e aventureiros que vinha de toda parte do país.

A primeira denominação dada ao arraial foi a de “Campos de Congonhas”, uma vez que se designava por “Congonhas” toda a região compreendida entre a serra da Borda e o Itatiaia.

Com a expansão das faisqueiras, o local passou a ser conhecido pelo nome de Congonhas de Minas de Ouro, abrigando populações que trabalhavam em algumas minas tais como: Bela Fama, Cachaça, Vieira, Urubu, Batista, Morro Velho, sendo que esta última, em 1874, foi vendida a uma empresa inglesa.

A lei Provincial nº 50 de 8 de abril de 1836 criou o Distrito, subordinado ao município de Sabará. A emancipação do município dá-se através do Decreto nº 361 de 5 de fevereiro de 1891, tendo a localidade recebido o nome de Vila Nova Lima, em homenagem a Augusto de Lima, poeta, historiador e político que governou o Estado no período republicano.

A comarca foi criada em 1938 desligando-se de Sabará. Em 1923 a denominação foi oficialmente simplificada para Nova Lima.

2. Descrição do Município

2.1 Aspectos Geográficos

Indicadores:

Área total do município: 429,7 km²

Concentração habitacional:

A partir dos anos 60, as terras de Nova Lima passaram a ser concentradas nas mãos de mineradoras. Com essa alta concentração de terras, a ocupação estava diretamente relacionada aos interesses dessas empresas. Além disso, o fato dos terrenos serem acidentados e em Áreas de Proteção Ambiental, com importantes mananciais de abastecimento de água, contribuiu para que a expansão do município ocorresse de forma controlada (COSTA, 2003).

Atualmente, a urbanização do município é dispersa e marcada por limites impostos pela atividade mineradora.

3.2 Aspectos Socioeconômicos

Indicadores de Desenvolvimento Humano (IDH):

Nova Lima, sob vários aspectos, é considerado um dos municípios mais ricos e dinâmicos de Minas Gerais. Em maio de 2007, Nova Lima foi eleita pela Gazeta Mercantil a cidade mais dinâmica do estado e a 5ª no ranking nacional.

Esse contexto é expresso por diversos indicadores econômicos. Um desses indicadores utilizados é o Índice de Desenvolvimento Econômico (IDH). Elaborado pela Fundação João Pinheiro e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o IDH procura espelhar, além da renda, mais duas características desejadas e esperadas do desenvolvimento humano: a longevidade de uma população (expressa pela sua esperança de vida ao nascer) e o grau de maturidade educacional (avaliado pela taxa de alfabetização de adultos e pela taxa combinada de matrícula nos três níveis de ensino). Ele é calculado através do Produto Interno Bruto (PIB) real per capita, expresso em dólares e ajustado para refletir a paridade do poder de compra entre os países. Os padrões do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD são os valores de 0,500 e 0,800, separando, respectivamente, o baixo do médio e o médio do alto desenvolvimento humano.

O IDH elevado demonstra que Nova Lima é uma cidade com um nível de desenvolvimento satisfatório. No entanto, ao se verificar o Índice de Gini, que avalia a desigualdade social via análise da distribuição de renda, percebe-se que este desenvolvimento não beneficia a todos os segmentos da população. Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano da RMBH, a desigualdade em Minas Gerais e na RMBH é ligeiramente menor que no Brasil (0,65). Mas, dentro da RMBH há 3 UDHS (Unidade de Desenvolvimento Humano) com Gini superior ao da região: BR040-N.Retiro/Nossa Fazenda/M.Viana/Ipê Amarelo; Centro/Conjunto Israel Pinheiro/Estação; e Jardim Canadá/São Sebastião das Águas Claras/Morro do Chapéu/Lagoa dos Ingleses – esta última com índice de 0,74, maior que o do país.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é semelhante ao IDH, mas não idêntico. Inclui as três dimensões mencionadas (renda, longevidade e educação, com pesos iguais), mas com algumas adaptações para adequar o índice (concebido para comparar países) à unidade de análise que é, neste caso, o município. Os valores variam entre 0 (pior) e 1 (melhor): quanto mais próximo de 1 o valor deste indicador, maior será o nível de desenvolvimento humano do município ou região.

Em 1991, Nova Lima atingiu a segunda colocação de maior IDH (0,744) em relação a alguns municípios da RMBH, perdendo apenas para Belo Horizonte (0,791). Em 2000, não houve mudanças: Nova Lima permaneceu na posição anterior (0,821), com Belo Horizonte na primeira colocação.

Em 1998, 2002 e 2006, o setor industriário representou mais da metade da participação no PIB do município, seguida pelo setor de serviços. Isso ocorre, pois o

município em questão conta com duas grandes empresas de extração mineral: Minerações Brasileiras Reunidas – MBR, antes empresa do Grupo CAEMI e hoje propriedade da Companhia Vale do Rio Doce e a antiga Mineração Morro Velho, hoje AngloGold Ashanti e também com diversas indústrias de produtos. Hoje, os avanços podem ser notados com a instalação de várias empresas no município (confeção de artigos do vestuário, fabricação de máquinas e equipamentos, fabricação de móveis, fabricação de produtos alimentícios), que por sua vez, tem buscado a diversificação do seu perfil econômico imposto pelo fechamento de várias minas e pela quase exaustão de suas jazidas de ouro causada por muitos anos de extração de minério.

No entanto, a extração mineral (alumínio, calcário, ferro, manganês, ouro) é ainda a principal atividade econômica do município.

Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano da RMBH, em 2000, a renda per capita da RMBH era de R\$394,34 (R\$623,00 a preços atuais, considerando-se uma variação de 58% do INPC), 42% superior à de Minas Gerais (R\$276,56) e 33% superior à do Brasil (R\$297,23). Apenas em Belo Horizonte e Nova Lima (R\$ 404,8) a renda per capita superava a média da RMBH.

Visto que no Brasil menos de 50% da população urbana é atendida por rede de esgoto, a cobertura deste serviço em Nova Lima é satisfatória. O município possui 75,74% dos domicílios (considerando um total de 16.759 domicílios em 2000) atendidos por rede de esgoto. Na RMBH, com 1.175.508 domicílios em 2000, este percentual alcança 78,64%,

O abastecimento de água e coleta de lixo tem índices de atendimento ainda melhores em comparação à rede de esgoto. O abastecimento de água pela rede geral ocorre para 90,84% dos domicílios da cidade e é realizada pela empresa Copasa. O lixo é coletado para 95,3% dos domicílios e é realizado por uma empresa terceirizada.

3.3 Aspectos Demográficos 1:

O município de Nova Lima não possui zona rural. Foi denominada de expansão urbana, sendo definido, a partir de 2001, somente como zona urbana.

Observa-se na Tabela 01 um crescimento da população a partir dos 5 anos de idade em relação aos anos de 2000 e 2009, evidenciando dessa forma uma diminuição da

natalidade no município, já que a taxa de mortalidade infantil apresentou decréscimo no período.

Faixa etária	1980			2009		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	571	606	1177	533	511	1.044
1 a 4 anos	2.277	2.167	4444	2.243	2.138	4.381
5 a 9 anos	2.377	2.303	4680	2.955	2.857	5.812
10 a 14 anos	2.229	2.214	4443	2.911	2.942	5.853
15 a 19 anos	2.221	2.373	4594	3.147	3.081	6.228
20 a 29 anos	4.034	3.930	7964	7.085	7.035	14.120
30 a 39 anos	2.650	2.646	5296	6.207	6.546	12.753
40 a 49 anos	1.703	1.810	3513	5.187	5.564	10.751
50 a 59 anos	1.096	1.379	2475	3.763	4.128	7.891
60 a 69 anos	834	930	1764	1.990	2.463	4.453
70 a 79 anos	267	374	641	879	1.348	2.227
80 anos e mais	62	148	210	330	768	1.098
Total	20321	20880	41217	37.230	39.381	76.611

Tabela 01 - Distribuição da população segundo faixa etária, Nova Lima, 1980 e 2009

Fonte: IBGE - MS/SE/DATASUS.

3.4 Aspectos Demográficos 2:

Indicadores:

O município apresentou um crescimento populacional progressivo no período de 2001 a 2009 com aumento significativo em 2005 e 2008, tendência esta justificada pela migração da população antes moradora em Belo Horizonte, cuja densidade demográfica já atinge níveis de saturação, como relata o Plano Municipal de Belo Horizonte - 2006 a 2008.

Merece destaque o crescimento da população compreendida entre a faixa etária de 20 a 59 anos que representou em 2009 59,38% da população total em comparação ao ano

de 1980 (46,7%). Portanto, pode-se dizer que o município é formado por uma população economicamente ativa importante, supondo-se um processo migratório como causa primária e não na natalidade, já que a faixa etária de 0 a 4 anos apresentou discreto crescimento no período de 1980 a 2009.

- Taxa de Escolarização

Em relação à taxa de escolarização, segundo o IBGE 2000, 93,3% da população possui o ensino fundamental e 44,3% da população o ensino médio. Do total da população novalimense da faixa etária a partir dos 5 anos de idade 15,50% são analfabetos, conforme evidencia a Tabela 02.

Tabela 02 - Porcentagem de alfabetização, Nova Lima, 2000.

Faixa Etária	Alfabetizado	Não alfabetizado
Menor 1 ano	-	100,00
1 a 4 anos	-	100,00
5 a 9 anos	62,16	37,84
10 a 14 anos	98,57	1,43
15 a 19 anos	98,66	1,34
20 a 29 anos	98,15	1,85
30 a 39 anos	96,79	3,21
40 a 49 anos	95,16	4,84
50 a 59 anos	90,27	9,73
60 a 69 anos	83,61	16,39
70 a 79 anos	80,54	19,46
80 anos e mais	74,62	

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000

3.5 Sistema Local de Saúde – Dados sobre:

- Fundo Municipal de Saúde e orçamento destinado à Saúde (com especificidades que julgar interessante)

No período de 2004 a 2009, os investimentos com receita própria em saúde superou o limite mínimo de 15% previsto para todos os municípios na Emenda Constitucional 29 (EC 29), ainda não regulamentada. O município, tem aplicado percentuais maiores nos últimos 6 anos por conta da crescente necessidade da população pelos serviços de saúde, haja visto, não serem suficientes os recursos transferidos pela União e pelo Estado. Observado que o maior gasto na saúde se relaciona ao pessoal e pouco é utilizado com investimentos. Além disso, verificado crescimento do montante de receitas orçamentárias referentes à receita de impostos e transferências constitucionais e legais do município.

A gestão dos recursos financeiros é realizada pela Secretaria Municipal da Fazenda, através do Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 304 e 31/10/1991 e regulamentado pelo Decreto nº 3319 de 07/0/2009. A transferência de responsabilidade da gestão do Fundo Municipal para o Secretário Municipal de Saúde seria um avanço no que se relaciona à gestão de recursos, visto que, daria ao gestor municipal da saúde um maior controle sobre sua despesa, possibilitando o planejamento dentro do que está previsto para recebimento e evitando, talvez, a geração de contas a pagar sem o devido suprimento de fundos. Isso acontece em virtude da não gestão e da não autonomia orçamentária financeira.

O município de Nova Lima possui uma rede de serviços de saúde do SUS constituída por instituições públicas, privadas e filantrópicas conveniadas, como disposto no quadro abaixo:

Quadro 01: Estabelecimentos de saúde da rede SUS, Nova Lima, 2008.

Tipo de Estabelecimento	Própria	Contratado/conveniado
Unidade Básica de Saúde	16	0
Consultórios odontológicos nas UBS	14	0
Consultórios odontológicos nas escolas	09	0
Referência secundária		
CEMADS	01	0
CEMAIS	01	0
CAPS II	01	0
Policlínica	01	0
CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)	01	0
Unidade de Apoio diagnóstico e Terapia		
Serviço de Laboratório	01	03
Serviço de Ultrassom	01	04
Serviço de Endoscopia	01	01
Serviço de Tomografia	0	03
Serviço de Radiologia	01	01
Unidade de urgência	02	01
Serviço de Urgência Odontológica	01	0
Farmácia	01	0
Hospital Geral	0	01
Unidade de Vigilância em Saúde	01	0
Serviço Social da Saúde	01	0
Órtese e prótese	01	0

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2008.

- Programa Saúde da Família (sobre a implantação, cobertura, nº de equipe SF, SB, NASF, CEO, etc).

A APS do município apresenta 2 modelos de atenção: UBS com PSF e UBS com PACS. As UBS são constituídas por uma equipe multiprofissional para prestar uma assistência integral à população.

O PSF, estratégia de reorganização da atenção básica, foi implantado em 2006 e atualmente apresenta 11 ESF, abrangendo 47,0% da população.

O Programa de Saúde Bucal não está inserido nas Equipes de Saúde da Família como parte da equipe, porém o município conta com consultórios odontológicos nas escolas municipais e estaduais, nas UBS e no PA do Jardim Canadá, onde são realizadas as seguintes atividades: restaurações (amálgama, resina), pulpotomia, curativos, raspagem, alisamento, polimento, exodontias, tratamento de emergência, atividades educativas, aplicação de flúor, evidenciação de placa, dentre outros. O agendamento das consultas é realizado pela coordenação da atenção primária odontológica, utilizando lista única de demanda. As consultas são distribuídas às UBS, de acordo com a proximidade da residência do paciente com o consultório odontológico. O atendimento odontológico domiciliar ao idoso ou paciente com necessidades especiais e acamados é feito quando solicitado pela UBS. A equipe odontológica das UBS de Honório Bicalho e Caic realizam o Programa de Atendimento Materno Infantil, e atendem gestantes e recém-nascidos de toda a população novalimense.

- Sistema de Referência e Contra referência

A marcação de exames e consultas especializadas é realizada de forma descentralizada, nas UBS. Cada UBS dispõe de um número pré-estabelecido, conforme estudo da série histórica realizado pelo Setor de Controle e Avaliação para a marcação. Esse procedimento não é válido para os exames de MAC realizados em Belo Horizonte, que são agendados e autorizados pelo Setor de Controle e Avaliação.

- Rede de Média e Alta Complexidade

O município dispõe de médicos especialistas atendendo na Policlínica Municipal, exceto dermatologia que atende no PACS Cristais. O agendamento é realizado via central de marcação de forma manual, conforme cotas pré-definidas para cada UBS e de acordo com os critérios presentes no Protocolo de Encaminhamento para Consultas Médicas Especializadas.

Atualmente, Nova Lima atende as seguintes especialidades: Cardiologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Mastologia, Nefrologia, Clínica Médica, Infectologia, Endocrinologia, Ortopedia, Angiologia, Cirurgia Ambulatorial, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Pneumologia Pediátrica, Neurologia e Dermatologia. As especialidades que apresentam maiores índices de demanda reprimida se concentram nas consultas de cardiologia, endocrinologia, neurologia, angiologia, urologia e otorrino.

O levantamento da demanda reprimida permitiu constatar a necessidade de implantação e implementação de ações a fim de reduzir a demanda reprimida e organizar a assistência secundária. Foi possível ainda verificar a alta taxa de absenteísmo para algumas especialidades, em média de 25%, o que demonstra a necessidade de melhorar o fluxo dos encaminhamentos e da informação, e melhorar a estrutura física e organizacional da Central de Marcação de Consultas.

Conforme PPI Assistencial, Nova Lima também pactua com Belo Horizonte, com cota pré-definida as seguintes especialidades médicas e cirurgias:

- Cardiologia, oftalmologia, ortopedia, mastologia, alergologia e imunologia, angiologia, oncologia, dermatologia, endocrinologia;
- Cirurgias: ortopédica, neurológica, cardiovascular, de cabeça e pescoço, pediátrica, plástica, geral, torácica, vascular,
- As consultas são agendadas pelo Setor de Controle e Avaliação e as AIHs eletivas são autorizadas pelo respectivo serviço.

No município de Nova Lima localizam-se três hospitais: Fundação Hospitalar Nossa Senhora de Lourdes conveniada ao SUS, Biocor Instituto e Hospital Vila da Serra. A Fundação Hospitalar Nossa Senhora de Lourdes, instituição filantrópica pertencente à Arquidiocese de Belo Horizonte é atuante na área de prestação de serviços médico-hospitalares. Dispõe de 79 leitos distribuídos em várias especialidades, inclusive na atenção gineco-obstétrica e neonatal, sendo referência para os municípios de Raposos e Rio Acima. O Biocor é conveniado ao SUS na alta complexidade em cardiologia e, apesar de estar na base territorial de Nova Lima está sob a gestão de Belo Horizonte, e o Hospital Vila da Serra não mantém convênio com o SUS. Os leitos da rede hospitalar conveniada com o SUS são utilizados pelos usuários através da regulação feita pela Central de Internação.

- Recursos Humanos em Saúde

Os profissionais de saúde de Nova Lima são: ACS 116, Assistente administrativo: 28, auxiliar de enfermagem: 22, auxiliar de serviços gerais: 33, auxiliar de odontologia: 11, auxiliar de consultório dentário: 14, cirurgião dentista: 15, clínico geral: 17, enfermeira: 35, médico: 16, técnico de enfermagem: 43. Fonte: Departamento de Recursos Humanos, 2010

3. Recursos da Comunidade

A coleta de material para exames laboratoriais é realizada localmente em seis UBS: Macacos, Miguelão, Jardim Canadá, Santa Rita, Honório Bicalho e José de Almeida e para as outras UBS o Laboratório Municipal realiza a coleta. Além disso, para os pacientes acamados o Laboratório Municipal realiza a coleta domiciliar.

4. Qualificação Profissional

O objetivo da educação é de preencher lacunas e transformar práticas profissionais e a própria organização do trabalho. Para isso ser possível, não é suficiente apenas fornecer novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saberes técnicos é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central. Essa formação envolve questões pessoais, valores e ideias que cada profissional tem sobre o SUS. (BRASIL, 2005).

A qualificação profissional é oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde através do serviço de Educação Permanente.

O serviço de Educação Permanente foi criado em 2008 com o intuito de avançar nas ações de qualificação profissional de toda a rede de saúde pública municipal.

E é apontada como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos de formação, das práticas pedagógicas e de saúde com intuito de organizar os serviços. Conjuntamente com o sistema de saúde e as instituições formadoras. (BRASIL, 2004).

Atualmente, a SEMSA não apresenta uma política municipal de educação permanente, porém, o setor realiza o controle da frequência das capacitações, planeja e organiza as capacitações realizadas no município e intermedia todo o processo de qualificação profissional quando é oferecida por outros órgãos públicos.

O trabalho é realizado em parceria com os diversos serviços de saúde para o planejamento, organização e avaliação das atividades educativas, propondo sempre a parceria com instituições educadoras.

O setor de educação permanente é formado por cinco profissionais de nível superior com formação em enfermagem e medicina, sendo que três deles são responsáveis pela organização, planejamento, execução dos eventos promovidos pelo setor, além disso participam das comissões de feridas, dengue, conselho de saúde da criança e do adolescente e projeto de Farmácia Viva Kairós. Do total duas funcionárias participam da comissão de óbitos materno , tuberculose e seguindo o plano de gestão de qualidades a realização de procedimentos operacionais padrão (POP). Um funcionário é responsável pela avaliação, revisão dos protocolos do município, além de dar suporte às atividades do setor.

2 - JUSTIFICATIVA

A educação permanente deve ter como objetivo aproximar os profissionais de saúde e alunos à realidade, às necessidades coletivas de saúde e auxiliar na formação do novo perfil profissional.

O previsto corresponde a utilizar a educação permanente para melhorar a formação dos profissionais e conseqüentemente fortalecer o SUS. Pois possibilita o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde e o das instituições. Além de reforçar a relação das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social. (BRASIL, 2005)

ELIAS e col, 2004 identificaram que a maioria dos profissionais investigados expressavam conhecimentos sobre a prática da educação permanente e consideravam um processo pedagógico de ensino-aprendizagem institucionalizado, que permite o desenvolvimento pessoal e profissional, apesar de pouco utilizado nas equipes. Dessa forma esse baixo grau de envolvimento auxilia no direcionamento à reorientação na sua elaboração, desenho e execução.

Este estudo demonstrou a fragilidade da prática da educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família, sendo necessário legitimar reuniões periódicas envolvendo gestores, trabalhadores, usuários e instituições de ensino.

O departamento detectou alguns pontos a serem melhor respondidos através desse estudo:

a) Participação variável em atividades

A participação é muito variável nas mais diversas atividades realizadas pelo setor, mesmo sendo oferecido em horários e temas com assuntos importantes. A evasão é verificada e progressiva quando esses procedimentos demandam mais dias ou turnos.

b) Pouca alteração de prática profissional → Consequências sociais e comprometimento

A prática profissional apesar de ser um tema pessoal e intransferível apresenta dúvida constante dos gestores em certificar-se de que é modificada conforme ocorre investimento cognitivo no profissional. Afinal essa prática interfere em outrem que é objetivo de trabalho desse profissional, e o comprometimento social, participação do processo geralmente tende a aproximar o profissional dessa realidade de mudança.

- c) Pouca abordagem ao profissional de determinada categoria → Exposição específica

Existe apresentação de questionamento a participação de determinados profissionais porque os mesmos são pouco contemplados na maioria das atividades oferecidas pelo setor, essa exposição de desatenção pode provocar desinteresse progressivo e pouco empenho no processo de trabalho.

- d) Atividades não correspondem às necessidades → Contexto das políticas

Algumas das atividades priorizadas ao setor são analisadas como não sendo primordiais para alguns profissionais, tendo influência das políticas de saúde pública e que acabam criando aversão do profissional em participar ou empregar por acreditar não sendo prioridade pela forma de abordagem ou conteúdo ou viabilidade em sua prática não serem condizentes com que esperava.

Desta forma torna-se o instrumento essencial na capacitação e qualificação dos profissionais, dando subsídios para que eles possam entender e atender às necessidades de saúde da população, contribuir na organização dos serviços e na formação dos profissionais da área de saúde.

Para isso observa-se a importância de conhecer as necessidades dos profissionais de saúde da atenção básica do município de Nova Lima com o intuito de programar as ações no departamento de forma coesa e organizada, mudando a forma atual de fazer conforme a demanda acontece. Favorecendo base para a formação de uma política de educação permanente do município de Nova Lima. Levando ao aumento da satisfação dos profissionais quanto a utilização do tempo de forma mais eficiente possível e de acordo com suas necessidades.

3 - OBJETIVOS

Objetivo geral:

Propor um método de identificar as necessidades de educação permanente dos profissionais de saúde da atenção primária no município de Nova Lima no ano de 2014.

Objetivo específico:

1 – Elaborar um questionário que sirva de base para conhecer os temas de maior interesse dos profissionais de saúde da atenção primária;

2 – Verificar a preferência de horário, local, meios que o profissional prefira para facilitar sua adesão ao processo de educação permanente.

4 - MÉTODOLOGIA

Proposição de um método simples e eficiente. Ocorrendo de forma prospectiva. O período de realização do projeto será de cerca de três meses. Como instrumento de coleta de dados: preparar questionário semi-estruturado (APÊNDICE 1) que será aplicado aos profissionais de saúde de Nova Lima. Para averiguação da aplicabilidade será feito um teste com funcionários da atenção primária a saúde para correções e entendimento.

Esse questionário foi baseado em estudos de TEIXEIRA. 2004, SALLES. 2013 e TRONCHIN 2009 e adaptados em reunião do departamento de Educação em Saúde de Nova Lima para adequação das necessidades locais para melhor atender aos anseios dos profissionais do município.

Dessa forma foram estipulados dois questionários, o primeiro para os profissionais com formação diretamente ligada à área da saúde e o segundo para aqueles com formação administrativa e limpeza com o intuito de melhor abordar a todos os profissionais com temas inerentes a sua atuação profissional. Abordagem essa fundamental com base em estudo de ELIAS CEL, 2009 que demonstra que a educação permanente não é vista igualmente por todos os profissionais como uma estratégia potente para a transformação das práticas de saúde. Atingir e identificar essas necessidades torna-se mister para uma boa atuação e prática dos profissionais das unidades básicas em estudo.

5 - REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

A educação permanente é centrada no processo de trabalho, e tem como propósito melhorar a qualidade de vida humana em todas as dimensões: pessoais e sociais, auxiliando na formação integral do indivíduo e na transformação do meio para uma futura sociedade. Contribuindo para o desenvolvimento dos profissionais como sujeitos autônomos que constroem essa autonomia com base na imaginação de um outro futuro, bem diferente, qualitativamente melhor, da situação atual que convive. (L'ABBATE, 1994).

Por ser um processo educativo, a Educação Permanente em Saúde (EPS) coloca o cotidiano do trabalho em saúde, os atos produzidos diariamente, como o objeto de avaliação e reflexão. O conhecimento puro não é uma ferramenta eficaz, e saber aplicá-lo no dia a dia que caracteriza um profissional completo (MOTTA E RIBEIRO, 2005).

Como se deseja alcançar uma atuação dos profissionais nos serviços de saúde criadora e transformadora é necessário que se busque a educação permanente dos profissionais, porque o seu processo é compartilhado coletivamente entre trabalhadores de saúde, alunos e usuários do sistema para a busca de soluções dos problemas reais locais.

Com essa ação de acordo com ROSCHKE 2002 espera-se alcançar:

- melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção;
- contribuir para o desenvolvimento de novas competências, como a liderança, a gerência descentralizada, a autogestão, a gestão de qualidade;
- servir de substrato para transformações culturais de acordo com as novas tendências, como a geração de práticas desejáveis de gestão, a atenção e as relações com a população.

A educação permanente em saúde vem sendo apontada como proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde e instituições formadoras (BRASIL, 2004).

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde relatou cinco iniciativas que têm tido maior dificuldade em tonar-se senso comum. Dentre elas a mais importante foi a introdução da educação permanente em saúde como política pública. A mesma concretiza em seu conceito a ideia de transformar o Sistema Único de Saúde em um local de ensino-aprendizagem em serviço e reconhecer que a qualidade da resposta do setor da saúde às

necessidades individuais e coletivas da população está relacionada a um processo permanente de atualização técnico científica, reflexão crítica e problematização de saberes e práticas. É identificado que a educação permanente em saúde ocorre em todos os lugares, diferentemente de lugares permanentes de educação. Dessa forma foi organizado em cada lugar através dos polos locais e interinstitucionais. Havendo grande receptividade e intenso processo de mobilização. (BRASIL, 2004).

Com esse intuito de promover a educação em saúde em todos os lugares, a aplicação da mesma tornou-se o mais possível através de sua execução através da estratégia saúde da família. Favorecendo o acesso da população às informações sobre sua saúde, construindo a cidadania e busca de autonomia. Para ser possível torna-se necessário que os profissionais entendam a proposta da estratégia saúde da família. Sendo sugerido que esses trabalhem nessa forma de modelo de saúde, como multiplicadores de informações. (DA ROS, 2007).

Na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde devem ser observadas três questões principais associadas à capacitação e à educação permanente do pessoal de saúde: nem toda ação leva a um processo de educação permanente; a educação permanente, como estratégia sistemática e global, pode abranger diversas ações específicas de capacitação e não o inverso; todo processo de educação permanente requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde. (BRASIL, 2009).

Na área de saúde pública, compete à secretaria de gestão do trabalho e educação em saúde do Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, garantir bons fluxos para organizar as práticas de gestão e educação com os coletivos, para que consigam profissionais comprometidos em quantidade suficiente em todos os pontos do país. (BRASIL, 2005).

6 - PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

Problema priorizado: desconhecimento das necessidades de educação permanente dos profissionais de saúde da atenção primária de Nova Lima. Como nunca fora feito, então existe a necessidade para realizar para poder dar suporte ao setor em realizar sua programação de atividades. Apresentando alta capacidade de enfrentamento, pois a proposta de realização dar-se-á através da utilização de um questionário.

Nó crítico:

Atividades não correspondem às necessidades. Pois algumas das atividades priorizadas ao setor são analisadas como não sendo primordiais para alguns profissionais, tendo influência das políticas de saúde pública e que acabam criando aversão do profissional em participar ou empregar por acreditar não sendo prioridade pela forma de abordagem ou conteúdo ou viabilidade em sua prática não serem condizentes com que esperava.

Ação /operação /projeto proposto para superá-lo

Identificar as necessidades de educação permanente dos profissionais da atenção primária do município de Nova Lima.

Objetivo

Produto esperado: Conhecimento das necessidades de educação permanente pelos profissionais de saúde da atenção básica

Resultado esperado: Espera-se facilitar a programação do departamento de educação em saúde sobre o direcionamento de suas atividades conforme a necessidade apontada pelos próprios profissionais.

Atores sociais/ responsabilidades: Será um processo que será executado pelo departamento de educação em saúde e necessitará da colaboração dos profissionais indagados quanto as suas necessidades para responder de forma mais fidedigna os questionários apresentados.

Recursos necessários: São necessários recursos financeiros a ser fornecido pela secretaria municipal de saúde, que envolve:

- a) humanos: funcionários do departamento de educação em saúde
- b) cognitivos: funcionários do departamento de educação em saúde

c) financeiros: Transporte dos funcionários do departamento de educação em saúde para as unidades de saúde aplicarem os questionários. Papel, canetas, impressora, computador para organizar os dados e preparar o questionário.

Viabilidade: como apresenta baixo investimento financeiro e pouco uso de recursos humanos, apresenta facilidade na sua aplicabilidade, motivação estimulada pelos profissionais em saber que estão sendo procurados para verificar suas necessidades.

Responsáveis:

- a) pelo projeto: Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima
- b) pelas operações; Departamento de Educação em Saúde de Nova Lima
- c) de que forma a intervenção ocorrerá? Aplicação de questionários semi-estruturados.
- d) em que sequência? 1 – Comunicação através de comunicação interna (C.I.) de questionário a ser passado aos profissionais da atenção básica; 2 – aplicação dos questionários aos profissionais; 3 – Agrupamento dos dados e análise posterior.
- e) Quem será o responsável por cada momento definido? Por quê? Todos os momentos são responsabilidade do departamento de educação em saúde
- f) Cronograma (distribuição temporal das atividades — prazos e tempo de duração de cada atividade) 1- Imprimir os questionários (1 semana); 2 – Enviar C.I. para todas as unidades (1 semana); 3 – Aplicar os questionários em todas as unidades (2 meses);
- g) Gestão, acompanhamento e avaliação: Será acompanhada e avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde através do Departamento de Educação em Saúde. Sendo a intervenção avaliada em um momento futuro através de satisfação dos profissionais.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de oferecer a realização de um questionário para avaliar as necessidades de educação permanente nos profissionais de saúde da atenção primária tem como objetivo organizar a coleta de dados, de forma a facilitar o melhor processamento e entendimento das informações produzidas.

Uma dificuldade muito grande no departamento de educação permanente em saúde sempre tem sido a participação dos interessados nas atividades desenvolvidas pelo setor. Que muita das vezes não eram efetivas pela pouca participação voluntária dos profissionais. Dessa forma foi buscado um método que pudesse identificar os interesses prioritários desses profissionais para tentar ao máximo contemplá-los, favorecendo a maior participação e adesão ao processo de educação profissional em questão. Pois atualmente é possível dispor de instrumento adequados para desenvolvimento de capacitações, desde que se apresentem oportunidade e possibilidades no nível pessoal/profissional e decisão no nível político/institucional para apreendê-los e utilizá-los. (L'ABBATE, 1994).

Uma contribuição importante para o departamento de educação permanente foi a realização de um estudo nunca antes realizado que promoveu discussões sobre o papel da educação permanente em si no município, na contribuição na vida do profissional, nas mudanças na conduta dos profissionais, na valorização dos mesmos. Favorecendo o conhecimento das necessidades e contribuindo para o fortalecimento da política de educação permanente no município através desse método que pode ser aplicado na forma de avaliação e monitoramento de forma periódica conforme interesse da secretaria de saúde. (BRASIL, 2005).

As metas a serem alcançadas compreendem atingir ao máximo possível as expectativas dos profissionais da atenção primária do município, expandir esse estudo para os outros níveis de atenção à saúde do município, inclusive a outras secretarias. Com o intuito de favorecer a política de educação permanente em todas as esferas de trabalho.

Dessa forma fornecer base para a construção da cadeia de cuidado progressivo à saúde, pois nessa etapa está abrangendo-se as equipes que atuam na atenção básica somente. Posteriormente abre oportunidades para as urgências e emergências, internação domiciliar, reabilitação psicossocial, equipe de atenção humanizada ao parto e pré-natal, hospitais universitários e de ensino. (BRASIL, 2005).

REFERÊNCIAS

- 1 – BRASIL, Ministério da Saúde. Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Secretaria de gestão do trabalho e educação na saúde. **Departamento da Educação na Saúde**. Brasília - Ministério da Saúde, 2004.
- 2 – MOTTA, J.I.J.; RIBEIRO, E C.O. Educação Permanente como estratégia na reorganização dos sistemas de saúde. Março de 2005. Disponível em www.redeunida.org.br. Acesso em setembro de 2009.
- 3 - ROSCHKE, M. A.; BRITO, P.; PALACIOS, M. A. Gestão de projetos de educação permanente nos serviços de saúde: manual do educador. **Washington: OPS/OMS, 2002**.
- 4 - SALLES, R et al. Permanent education in health in a specialized public institution: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 12, , p. 704-06 , Oct 2013. Available from: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4525>>. Access: 2014 Apr 08. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134525>.
- 5 - TEIXEIRA, MTB et al. Diagnóstico das Necessidades de Educação Permanente das Equipes de Saúde da Família em Juiz de Fora. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**. Belo Horizonte, set. 2004
- 6 – TRONCHIN, DMR, et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**; 43(Esp 2):1210-5, 2009.
- 7 – NOVA LIMA. Plano Municipal de Saúde de Nova Lima 2006-2008.
- 8 - BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Brasília - Ministério da Saúde, 2004.
- 9 – DA ROS MA et al. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 16, n. 1, p. 57-68, jan-abr 2007.
- 10 – BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Brasília - Ministério da Saúde. 1ª Ed. 2009.

11 – ELIAS CEL, VIEIRA EAO. Educação Permanente no Cotidiano das Equipes de Saúde da Família: Possibilidades de Ensinar e Aprender. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**, 2009.

12 – BRASIL, Ministério da Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2005. 36p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf

13 – L'ABBATE S. Health Education: A New Approach. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 10(4): 481-490, oct/dec, 1994.

APÊNDICE 1:**QUESTIONÁRIO**

Instrumento para coleta de Dados - Educação Permanente na AP - Saúde em Nova Lima

Questionário nº _____

Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Profissão <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> ASB/ TSB <input type="checkbox"/> Cir. Dentista <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Técnico Cirur. Dentista <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/> Outros _____
Unidade de trabalho: _____
Tempo para cursos/capacitações: <input type="checkbox"/> Horário do trabalho <input type="checkbox"/> Fora do horário do trabalho, qual? _____
Local para cursos / capacitações: <input type="checkbox"/> Local do trabalho <input type="checkbox"/> Fora do local do trabalho, qual? _____
Preferência da forma de aprendizado (marque 1 item ou mais): <input type="checkbox"/> Palestras / cursos <input type="checkbox"/> Reuniões com especialistas <input type="checkbox"/> Oficinas <input type="checkbox"/> Discussão de casos <input type="checkbox"/> Outros _____
Você utiliza internet para pesquisa? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais sites? _____

ENUMERE 3 (três) itens abaixo conforme sua prioridade/preferência para a aquisição de conhecimento e aprendizado.

<u>Sugestões:</u>

<u>Atenção Primária</u>
<input type="checkbox"/> Saneamento e contaminação ambiental
<input type="checkbox"/> Cadastramento da população local e mapeamento do território
<input type="checkbox"/> Reuniões com a equipe, comunidade e conselho local
<input type="checkbox"/> Visita domiciliar e grupos operativos
<input type="checkbox"/> Planejamento das ações e atuação intersetorial
<input type="checkbox"/> Acolhimento e humanização
<input type="checkbox"/> Preenchimento e análise do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)
<input type="checkbox"/> Trabalho em equipe
<input type="checkbox"/> Informatização e comunicação
<input type="checkbox"/> Outros _____
<u>Saúde da Criança</u>
<input type="checkbox"/> Crescimento e desenvolvimento

<input type="checkbox"/> Infecção das Vias Aéreas Superiores (IVAS) <input type="checkbox"/> Rinite alérgica e asma <input type="checkbox"/> Atenção à vítima de violência <input type="checkbox"/> Vacinação <input type="checkbox"/> Alimentação saudável e atividade física <input type="checkbox"/> Parasitoses <input type="checkbox"/> Saúde bucal <input type="checkbox"/> Desnutrição, sobrepeso e obesidade <input type="checkbox"/> Outros _____
<u>Saúde do Adolescente</u>
<input type="checkbox"/> Crescimento e desenvolvimento <input type="checkbox"/> Sexualidade e saúde reprodutiva <input type="checkbox"/> Violência doméstica e social <input type="checkbox"/> Saúde bucal <input type="checkbox"/> Vacinação <input type="checkbox"/> Alimentação saudável e atividade física <input type="checkbox"/> Desnutrição, sobrepeso e obesidade <input type="checkbox"/> Atenção a usuário de álcool e drogas <input type="checkbox"/> Saúde mental <input type="checkbox"/> Outros _____
<u>Saúde da Mulher</u>
<input type="checkbox"/> Pré-natal, parto e puerpério <input type="checkbox"/> Aleitamento materno e orientações alimentares <input type="checkbox"/> Planejamento familiar <input type="checkbox"/> Atenção à mulher vítima de violência <input type="checkbox"/> Câncer de Mama <input type="checkbox"/> Câncer de Colo Uterino <input type="checkbox"/> Climatério <input type="checkbox"/> Intercorrências ginecológicas <input type="checkbox"/> Abortamento <input type="checkbox"/> Outros _____
<u>Saúde do Adulto</u>
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) <input type="checkbox"/> Obesidade e síndrome metabólica <input type="checkbox"/> Infecções agudas do trato respiratório <input type="checkbox"/> Acidente Vascular Encefálico (AVE) <input type="checkbox"/> Infecção do trato urinário <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos e controle da dor na atenção primária <input type="checkbox"/> Atenção ao usuário de álcool e drogas <input type="checkbox"/> Atenção ao portador de feridas <input type="checkbox"/> Outros _____
<u>Saúde do Trabalhador</u>
<input type="checkbox"/> Investigação da relação entre saúde e trabalho <input type="checkbox"/> Acidentes de trabalho <input type="checkbox"/> Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) ou lesões por esforços repetitivos (LER) <input type="checkbox"/> Perda de audição induzida pelo ruído (PAIR) <input type="checkbox"/> Intoxicação pelo chumbo e agrotóxicos

<input type="checkbox"/> A saúde dos trabalhadores da saúde <input type="checkbox"/> Dermatoses ocupacionais <input type="checkbox"/> Pneumoconioses <input type="checkbox"/> CLT e INSS <input type="checkbox"/> Outros _____
<u>Saúde Mental</u>
<input type="checkbox"/> Atenção ao usuário com transtornos mentais graves <input type="checkbox"/> Atenção ao usuário com transtornos convulsivos <input type="checkbox"/> Atenção e prevenção à tentativa de suicídio em adolescentes e adultos jovens <input type="checkbox"/> Problemas clínicos relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas <input type="checkbox"/> Violência intrafamiliar <input type="checkbox"/> Prevenção ao uso inadequado de benzodiazepínicos <input type="checkbox"/> Somatização ou queixas somáticas inexplicadas <input type="checkbox"/> Transtorno de ansiedade e depressivos <input type="checkbox"/> Transtorno psicótico <input type="checkbox"/> Outros _____
<u>Saúde do Idoso</u>
<input type="checkbox"/> Incontinência urinária <input type="checkbox"/> Iatrogenia e problemas com medicamentos <input type="checkbox"/> Osteoporose, quedas e fraturas <input type="checkbox"/> Depressão, insônia, demência e confusão mental <input type="checkbox"/> Violência contra o idoso <input type="checkbox"/> Saúde bucal <input type="checkbox"/> Reumatismo, Síndrome de imobilidade <input type="checkbox"/> Câncer, cuidados paliativos e controle da dor <input type="checkbox"/> Atenção a usuário de álcool e drogas <input type="checkbox"/> Outros _____
<u>Saúde Bucal</u>
<input type="checkbox"/> Cárie e higiene bucal <input type="checkbox"/> Doença periodontal. (gengivite e periodontite) <input type="checkbox"/> Atenção primária na odontologia <input type="checkbox"/> Acolhimento na odontologia <input type="checkbox"/> Atenção à gestante <input type="checkbox"/> Câncer bucal e tabagismo <input type="checkbox"/> Biossegurança <input type="checkbox"/> Recomendação de referência e contra-referência ao CEO <input type="checkbox"/> Organização da atenção em saúde bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo <input type="checkbox"/> Outros _____
<u>Urgência e Emergência</u>
<input type="checkbox"/> Acolhimento e classificação de Risco <input type="checkbox"/> Protocolo de urgência e emergência <input type="checkbox"/> Parada cardiorrespiratória(PCR) <input type="checkbox"/> Dor torácica <input type="checkbox"/> Intoxicações exógenas e animais peçonhentos <input type="checkbox"/> Queimaduras <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Acidente Vascular Encefálico (AVE) <input type="checkbox"/> Crises convulsivas <input type="checkbox"/> Outros _____

Endemias, epidemias e doenças emergentes

- Hanseníase
- Tuberculose
- Dengue
- Leishmaniose
- Febre Amarela
- Influenza
- Esquistossomose
- Leptospirose
- Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immunodeficiency Disease

Syndrom (AIDS), Hepatites virais

- Outros _____

QUESTIONÁRIO P/ Aux. Serviços Gerais e/ou Aux. Administrativo

Instrumento para coleta de Dados - Educação Permanente na AP - Saúde em Nova Lima

Questionário nº _____

Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Profissão <input type="checkbox"/> Aux. Serviços Gerais <input type="checkbox"/> Aux. administrativo <input type="checkbox"/> Outros _____
Unidade de trabalho: _____
Tempo para cursos/capacitações: <input type="checkbox"/> Horário do serviço <input type="checkbox"/> Fora do horário do serviço, qual? _____
Local para cursos / capacitações: <input type="checkbox"/> Local do serviço <input type="checkbox"/> Fora do local do serviço, qual? _____
Preferência da forma de aprendizado (marque 1 item ou mais): <input type="checkbox"/> Palestras / cursos <input type="checkbox"/> Reuniões com especialistas <input type="checkbox"/> Oficinas <input type="checkbox"/> Discussão de casos <input type="checkbox"/> Outros _____
Você utiliza internet para pesquisa? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais sites? _____

ENUMERE 3 (três) itens abaixo conforme sua prioridade/preferência para a aquisição de conhecimento e aprendizado.

Manutenção
<input type="checkbox"/> Limpeza e higienização <input type="checkbox"/> Uso de equipamento de proteção individual e biossegurança <input type="checkbox"/> Esterilização <input type="checkbox"/> Ginástica laboral <input type="checkbox"/> Acolhimento <input type="checkbox"/> Atividade física <input type="checkbox"/> Postura no local de trabalho <input type="checkbox"/> Relacionamento em equipe <input type="checkbox"/> Primeiros socorros <input type="checkbox"/> Outros _____
Administração
<input type="checkbox"/> Programa 5S <input type="checkbox"/> Administrando tempo e reuniões <input type="checkbox"/> Lidar com conflitos <input type="checkbox"/> Acolhimento <input type="checkbox"/> Liderança, trabalho e relacionamento em equipe <input type="checkbox"/> Informática <input type="checkbox"/> Relacionamento interpessoal e interprofissional <input type="checkbox"/> Curso introdutório ao Programa Saúde da Família (PSF) <input type="checkbox"/> Preenchimento de boletins, formulários <input type="checkbox"/> Outros _____