

MINISTÉRIO DA SAÚDE



**CINCO PASSOS PARA A ELABORAÇÃO
DE PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM SAÚDE PARA AS IST, HIV/AIDS
E HEPATITES VIRAIS**



Brasília - DF
2017





MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções
Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais



**CINCO PASSOS PARA A ELABORAÇÃO
DE PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM SAÚDE PARA AS IST, HIV/AIDS
E HEPATITES VIRAIS**



Brasília - DF
2017



2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição - 2017 - 30.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle
das Infecções Sexualmente Transmissíveis,
do HIV/Aids e das Hepatites Virais
SRTVN Quadra 701, Lote D, Edifício P0700 - 5º andar
CEP: 70719-040 - Brasília /DF
Site: www.aids.gov.br
E-mail: aids@bvs.gov.br

Edição:

Assessoria de Comunicação (ASCOM)
Alexandre Magno de Aguiar Amorim
Nágila Rodrigues Paiva

Revisão:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto Gráfico:

Milena Hernández Bendicho

Organização e Elaboração:

Adele Schwartz Benzaken
Alessandro Ricardo Cunha
Ana Francisca Kolling
Ana Luísa Nepomuceno Silva
Ana Mônica de Mello
Cintia Clara Guimarães da Silva
Deuzíria de Carvalho Soares
Elizabeth Moreira dos Santos
Fernanda Borges Magalhães
Gerson Fernando Mendes Pereira
Inocência Maria Parizi Negrão
Irene Smidt Valderrama
Juliana Uesono
Leonardo Ferreira de Almeida
Maira Taques dos Santos Christ
Márcia Rejane Colombo
Marihá Camelo Madeira de Moura
Mayara Zenni Zin
Paula Emília Adamy
Rafaela Mendes Medeiros
Rodrigo Favero Clemente
Ronneyla Nery Silva

Apoio financeiro:

Organização Mundial da Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Normalização:

Delano de Aquino Silva - Editora MS/CGDI

Equipe Técnica:

Adele Schwartz Benzaken
Alessandro Ricardo Cunha
Alessana Sposito Tresse
Alicia Krüger
Ana Francisca Kolling
Ana Luísa Nepomuceno Silva
Ana Mônica de Mello
Ana Roberta Pati Pascom
Carina Bernardes
Cintia Clara Guimarães da Silva
Clarissa Habckost Dutra de Barros
Damiana Bernardo de Oliveira Neto
Denise Serafim
Diego Agostinho Callisto
Elsiane Pasini
Elizabeth Moreira dos Santos
Fernanda Borges Magalhães
Francisca Lidiane Sampaio Freitas
Gerson Fernando Mendes Pereira
Gilvane Casimiro
Inocência Maria Parizi Negrão
Irene Smidt Valderrama
Ivo Ferreira Brito
Juliana Uesono
Kauara Rodrigues Dias Ferreira
Leonardo Ferreira de Almeida
Liliana Pittaluga Ribeiro
Maira Taques dos Santos Christ
Marcelo Araújo de Freitas
Márcia Rejane Colombo
Maria Vitória Ramos Gonçalves
Marihá Camelo Madeira de Moura
Mariana Jorge de Queiroz
Mariana Veloso Meireles
Mauritânia Fernandes Côelho Pereira
Mayara Zenni Zin
Pâmela Cristina Gaspar
Paula Emília Adamy
Rafaela Mendes Medeiros
Regina Aparecida Comparini
Rodrigo Favero Clemente
Ronneyla Nery Silva
Rosana Elisa Gonçalves Pinho
Sílvia Giugliani
Tainah Dourado de Miranda Lobo
DAB/SAS/MS
DEGES/SGTES/MS

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

Cinco passos para elaboração de plano de educação permanente em saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. - Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

36 p. : il.

ISBN

1. HIV. 2. Prevenção. 3. Hepatite viral. 4. Atenção Básica. I. Título.

CDU 616.98:578.828

Catalogação na fonte - Coordenação-Geral de Documentação e Informação - Editora MS - OS 2017/0246

Título para indexação:

Five steps to elaborate a permanent health education plan for STIs, HIV/AIDS and Viral Hepatitis

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Adaptação da Árvore de Problemas de Carlos Matus (1993)..... | 16 |
|--|----|

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Ações educativas e suas especificidades..... | 20 |
| Quadro 2 - Matriz de Implementação do Plano de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais..... | 24 |
| Quadro 3 - Matriz de Planejamento de insumos e custos do Plano de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais..... | 24 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------------------|---|
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| Centro POP | Centro de Referência Especializado para pessoas em situação de Rua |
| CTA | Centro de Testagem e Aconselhamento |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializado em Assistência Social |
| DIAHV | Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| GT | Grupo de Trabalho |
| HSH | Homens que fazem sexo com homens |
| IST | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| PEP | Profilaxia Pós-Exposição |
| PrEP | Profilaxia Pré-Exposição |
| PVHA | Pessoa Vivendo com HIV/Aids |
| SAE | Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids |
| SUAS | Sistema Único de Assistência Social |
| TB | Tuberculose |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 7 |
| Por que criar um Plano de Educação Permanente em Saúde para o meu Território? | 8 |
| Passo a passo para a elaboração do Plano Local de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/aids e hepatites virais..... | 10 |
| 1º passo - Formar Grupo de Trabalho em Educação Permanente em Saúde | 11 |
| 2º passo - Conhecer a realidade do território..... | 12 |
| 3º passo - Identificar e priorizar problemas..... | 15 |
| 4º passo - Elaborar Plano Local de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais | 18 |
| 5º passo - Monitorar e avaliar o Plano Local de Educação Permanente em Saúde | 25 |
| BIBLIOGRAFIA | 26 |
| APÊNDICE - Quadro de apoio para o diagnóstico situacional | 29 |

APRESENTAÇÃO

Este material tem como principal objetivo fornecer orientações gerais e técnicas às gestões estaduais e municipais, bem como aos serviços de saúde que atuam com IST, HIV/aids e hepatites virais no que tange à elaboração de um Plano Local de Educação Permanente em Saúde, a fim de contribuir para a resposta no que se refere à sua prevenção e controle e para a melhoria da gestão, da atenção e do cuidado.

Parte-se do pressuposto de que o Plano de Educação Permanente em Saúde é um documento sistemático, composto por informações territoriais e diretrizes pedagógicas, metodológicas e políticas que permitem o planejamento, implantação, implementação, monitoramento e avaliação de estratégias e ações educativas, objetivando contribuir para a otimização dos processos de trabalho e dos serviços prestados, bem como para o fortalecimento da autonomia dos(as) gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) como agentes de mudanças.

A partir de um panorama geral sobre a formulação, importância e desenvolvimento de um Plano Local de Educação Permanente em Saúde, este guia foi elaborado a partir de 5 passos para que, de uma maneira simples e prática, os atores envolvidos possam estruturar seus planos de acordo com suas realidades, promovendo suas potências e autonomia locais. Espera-se que se torne instrumento de referência para a gestão dos processos educativos e que seja incorporado ao cotidiano de trabalho.

Por que criar um Plano de Educação Permanente em Saúde para o meu Território?

A elaboração de um Plano de Educação Permanente em Saúde pode contribuir para a organização dos processos de trabalho e de educação nos serviços de saúde e nos espaços de gestão, repercutindo, mesmo que de forma indireta, na situação de saúde da população. É possível, ainda, fortalecer a Educação Permanente em Saúde (EPS) como instrumento estratégico de gestão, incentivando a autonomia dos(as) gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) enquanto atores críticos e propositivos.

A EPS é uma ferramenta da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada para a análise crítica do trabalho. Está ligada às relações que acontecem no cotidiano do trabalho e permite identificar a potência dos movimentos gerados pelos(as) trabalhadores(as) para transformar e melhorar processos e práticas, seja na gestão, na atenção, na formação ou no controle social da saúde.

A vinculação da EPS à realidade das ações e dos serviços de saúde é central, bem como sua integração política com a formação de perfis profissionais e de serviços, lançando mão de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional; enfim, pensamento e experimentação.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída pela Portaria nº 198, de 2004. Por sua vez, suas diretrizes foram enunciadas pela Portaria nº 1996, de 2007, defendendo-se uma noção de aprendizagem significativa para a transformação das práticas profissionais. Entretanto, a prática da EPS já era desenvolvida antes de sua instituição enquanto política.

A problematização do processo de trabalho deve servir para balizar as ações de educação, considerando sempre as necessidades de formação e desenvolvimento em interface com as necessidades de saúde das pessoas e populações.

Aprendizagem significativa: considera os conhecimentos e experiências prévias dos sujeitos, atribuindo significado aos novos conhecimentos a serem adquiridos.

Problematização: tem como princípio a relação entre a teoria e a prática, a crítica e a reflexão sobre a realidade.

É necessário destacar a diferença entre Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada.

A **Educação Continuada** está relacionada a processos de aprendizado posteriores à formação inicial, sob a modalidade de capacitações e atualizações, dentre outros, de modo que, geralmente, parte de uma escolha pessoal do(a) trabalhador(a), podendo haver ou não relação com uma necessidade do serviço. Ela compreende iniciativas educacionais que, por meio de programas curriculares previamente estruturados, objetivam a aquisição de um conhecimento e/ou habilidade específicos, lançando mão de conhecimentos técnico-científicos, administrativos e operacionais.

Por sua vez, na perspectiva da EPS, as ações educativas devem ser compreendidas para além da aquisição de conhecimentos técnico-científicos, ou seja, como processos de construção de conhecimentos, habilidades e atitudes por parte de sujeitos críticos e reflexivos, que contribuem para a transformação da realidade e para a criação de novas formas de gestão dos processos de trabalho.

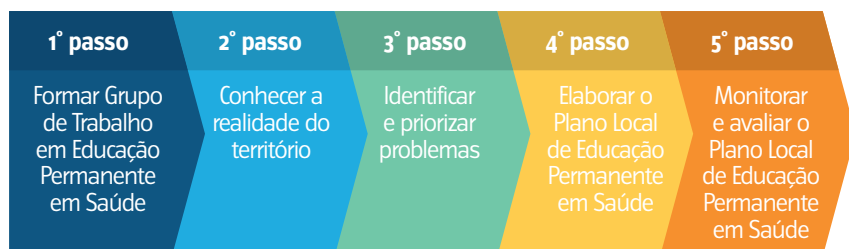
Ressalta-se o papel da EPS enquanto uma ferramenta de gestão que pode ser desenvolvida para além de ações pontuais, contemplando necessidades locais. A prerrogativa da EPS está na construção coletiva das estratégias para o alcance de soluções relacionadas ao cotidiano de trabalho e na otimização dos processos para superação de problemas e proposição de soluções.

Por fim, ambas as estratégias são importantes e podem ser complementares na perspectiva da construção do Plano Local de Educação Permanente em Saúde e no cotidiano dos serviços e espaços de gestão.

Passo a passo para a elaboração do Plano Local de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/aids e hepatites virais

Agora que já falamos um pouco sobre o que é EPS, sobre no que consiste um Plano de Educação Permanente em Saúde e sua importância, abordaremos o passo a passo da sua elaboração. Vamos começar?

O presente fascículo sugere uma estrutura mínima, evidenciada por meio de cinco passos para a Elaboração de Plano de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, de modo a poder ser alterada de acordo com a necessidade e criatividade dos(as) responsáveis pela sua construção:



Apesar dessa estrutura mínima, reafirmamos a possibilidade de que os atores locais façam uso do documentos e se organizem da forma que sentirem necessidade diante da realidade vivida.

1º passo – Formar Grupo de Trabalho em Educação Permanente em Saúde

O primeiro passo para a construção e implementação do Plano de EPS é a formação de um Grupo de Trabalho (GT). Para tanto, faz-se necessário identificar os atores responsáveis nos espaços de gestão, nos serviços de saúde e nas organizações de participação social, bem como nas escolas de saúde pública.

Sugere-se que possam ser resgatados os atores do Grupo de Trabalho Ampliado criado no fascículo “5 Cinco Passos para a Construção de Linhas de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/ Aids: Guia para os Grupos Locais”.

Recomenda-se que a construção do plano ocorra de forma participativa e solidária entre gestores, profissionais de saúde e usuários para que corresponda, ao máximo, às necessidades locais.

É também competência desse grupo identificar pessoas dos espaços de gestão, dos serviços de saúde e usuários para atuarem como facilitadores de ações educativas. No caso de um plano voltado para as pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA), é importante lembrar de acionar esses atores quando da sua elaboração.



PARA REFLETIR

- Quem são as pessoas-chave para contribuir nessa construção?
- Já existe alguma rede e/ou grupo que atue na mesma perspectiva? Se houver, como acioná-los? Como posso promover a articulação entre esses atores?
- Quais as instituições e/ou equipamentos do território com capacidade para elaborar um plano local de educação permanente em saúde?

2º passo - Conhecer a realidade do território

Antes da construção do plano, faz-se necessário que gestores(as), profissionais e usuários(as) possam conhecer e identificar em sua realidade os condicionantes e determinantes de saúde, a organização e o funcionamento da rede, as informações epidemiológicas oficiais, as demandas e necessidades de ações educativas, dentre outros aspectos.

Isso significa dizer que é preciso realizar um diagnóstico situacional do território, agregando dados sobre problemas e necessidades relacionados à saúde da população da localidade escolhida, compreendendo seus determinantes e identificando oportunidades e facilidades para intervenção.

Problemas de saúde: estão relacionados às discrepâncias entre a realidade e observada e a norma estabelecida pela sociedade. Podem ser problemas no estado de saúde da população ou problemas no sistema de serviços de saúde.

Necessidades de saúde: estão relacionadas às condições que possibilitam gozar de saúde e conduzir a vida. Podem ser necessidades de saúde ou necessidades de serviços de saúde.

Determinantes e condicionantes: podem ser identificados por meio de estudos epidemiológicos e sociais que visem explicar a determinação social do processo saúde-doença na população.

Elencamos algumas dimensões que devem ser contempladas no recorte em questão, de modo que sejam obtidas, pensadas e debatidas no sentido de conhecer esse contexto e os problemas a serem superados, bem como projetar os próximos passos da construção do Plano: i) situações de risco e vulnerabilidade do território; ii) populações-chave presentes no território; iii) perfil epidemiológico das IST, HIV/aids e hepatites virais; iv) organização da rede de saúde; v) gestão do trabalho; vi) demandas, necessidades e possibilidades para a oferta de ações educativas (Apêndice).

Esses dados podem ser obtidos mediante os Sistemas de Informação em Saúde (Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade; etc.), bem como a partir de documentos oficiais, a exemplo dos Planos de Saúde, Boletins Epidemiológicos, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), Relatório Anual de Gestão (RAG), Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap) do estado e/ou município, entre outras normas/legislações vigentes. No âmbito da Atenção Básica, pode-se buscar acesso a dados nos relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab), nos relatórios

descritivo e analítico do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), assim como na Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ).

SAIBA MAIS!

No site do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, você pode obter alguns dos documentos técnicos citados: <<http://www.aids.gov.br/pagina/publicacoes>>.



PARA REFLETIR

- Quais condições estruturais, contextuais e epidemiológicas são relevantes para a realização de ações educativas no âmbito das IST, aids e hepatites virais em seu território?
- Quais as maiores necessidades de qualificação contínua dos(as) trabalhadores(as) de saúde em IST, aids e hepatites virais, levando em conta a organização da rede e os públicos atendidos?
- Que fluxos e processos de trabalho em seu ambiente de trabalho necessitam de reorientação e readequação a fim de otimizar a gestão do trabalho e fortalecer os vínculos e compromissos entre os(as) trabalhadores(as) de saúde?



3º passo - Identificar e priorizar problemas

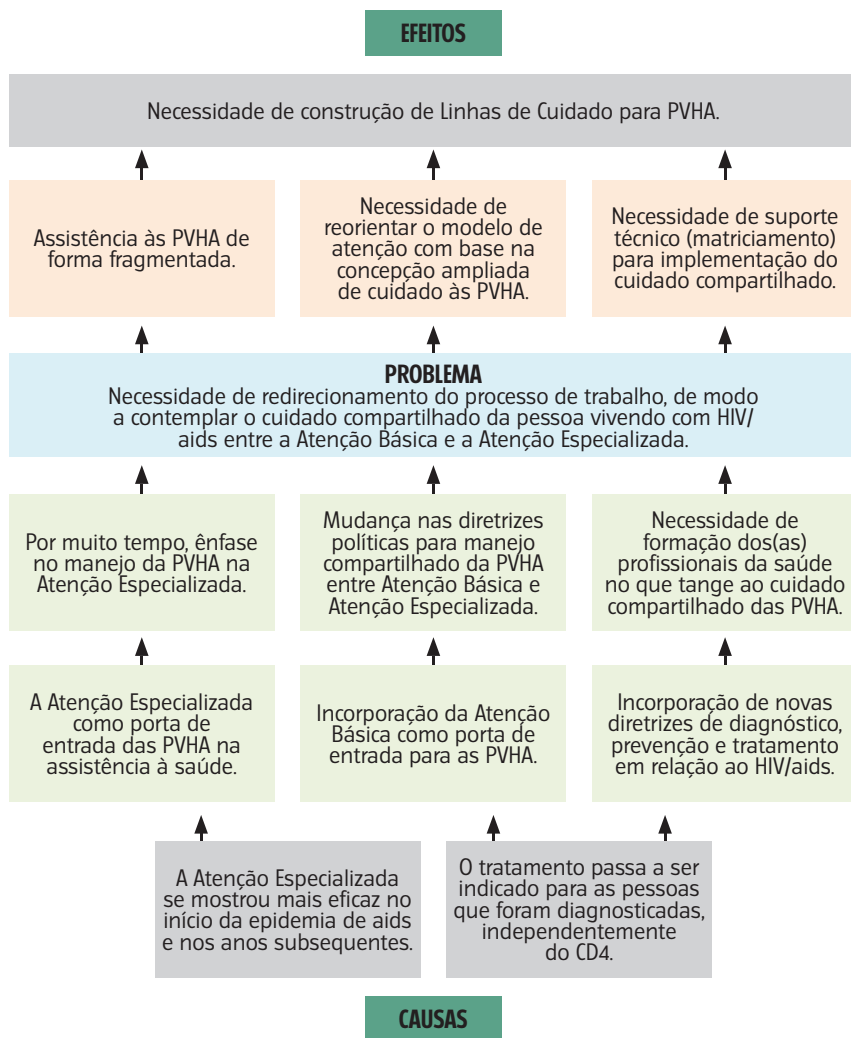
A identificação de um problema contribui para uma intervenção mais coerente e direcionada para a realidade do território. Torná-lo prioritário para a gestão e equipe de trabalho é um passo fundamental para sua superação e deve levar em consideração suas causas e consequências.

Existem várias estratégias para esse fim. Sugerimos a utilização da Árvore de Problemas. Ela é uma ferramenta de planejamento orientada por problemas (realizando sua priorização), consistindo em um diagrama de causa-efeito, que possibilita uma análise a partir da compreensão das relações causais em questão.

A partir do uso dessa ferramenta, são estabelecidas as ligações de causa e efeito mais importantes, visando analisar a realidade (que é complexa) de uma forma mais simplificada, a fim de tornar possível o estabelecimento de objetivos, estratégias e ações que favoreçam a implementação eficaz, eficiente e efetiva do plano.

E então? Como construir uma árvore de problemas?

Figura 1 - Adaptação da Árvore de Problemas de Carlos Matus (1993)



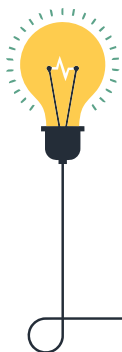
Fonte: DIAHV/SVS/MS, adaptado de Matus (1993).

O 'Problema' compreende algum obstáculo que dificulta a mudança da situação existente para a situação desejada. Na figura acima, está representado pelo retângulo de cor azul e que no nosso exemplo é: *“Necessidade de redirecionamento do processo de trabalho, de modo a contemplar o cuidado compartilhado da pessoa vivendo com HIV/aids entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada”*.

Expressos nos retângulos logo abaixo e acima do 'Problema', estão as 'Causas' (quadros verdes) e os 'Efeitos' (quadros laranjas), respectivamente. Existem vários motivos e alguns estão mais próximos do problema enquanto outros podem ser consequências daquelas causas.

Então, as **causas** correspondem aos determinantes e condicionantes para que exista o problema em questão, devendo ser levantadas após discussão na equipe. Por sua vez, os **efeitos** compreendem as consequências ocasionadas pelo problema.

Uma vez identificado o problema, bem como suas causas e efeitos, torna-se possível pensar ações educativas necessárias que contribuam para superar o problema e atingir a situação desejada. Para tanto, é importante construir um plano de educação permanente em saúde, no sentido de definir e orientar estratégias e ações para o alcance do(s) objetivo(s) pretendido(s).



PARA REFLETIR

- Quais os problemas relacionados à educação, ou solucionáveis por ações educativas, que mais afetam o seu território? Quais os principais condicionantes e determinantes desses problemas?
- Quais são os principais desafios para implantação e implementação de ações e processos educativos em IST, HIV/aids e hepatites virais no seu território?



4º passo - Elaborar Plano Local de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais

Passada a etapa de diagnóstico situacional e priorização de problemas, é necessário partir para a fase de construção do plano propriamente dito. Podemos começar com a elaboração da justificativa e definição de objetivo do plano. Mas quais são as demandas de quem vive e trabalha no território em questão? É a pergunta primordial a ser respondida antes de formulá-los.

Diante do processo de consolidação dos dados levantados pelo diagnóstico situacional, indica-se elencar as principais informações, de modo que possam respaldar a justificativa do plano (descrição lógica dos motivos que sustentam a construção do documento), bem como o estabelecimento de estratégias.

A estrutura da justificativa pode descrever desde as questões mais gerais até as mais específicas do território, sem repetir o que já foi relatado nos itens anteriores, mas apontando os desdobramentos para a saúde da população e, ainda, as direções possíveis para agir sobre o problema. O uso de algumas referências teóricas pode ser necessário, tendo-se em vista que a ideia é

demonstrar a relevância dos problemas indicados e a necessidade de desenvolver estratégias para superá-los.

Ao final da justificativa, ou como novo item após a justificativa, deve ser delimitado o objetivo geral do plano, que deve evidenciar, de forma mais ampla, a finalidade educativa que irá cumprir, colocando em destaque seu objeto, o espaço (estado, município, serviço de saúde etc.) e o período de tempo (ano, semestre etc.) ao qual se destina.

No propósito de que a EPS contribua para a reflexão, aperfeiçoamento e otimização dos processos de trabalho nos Serviços de Saúde e nas Coordenações Estaduais e Municipais de IST/aids, dentre outros espaços, é importante que os atores, ao elaborarem o Objetivo Geral, possam reconhecer como finalidade a melhoria da gestão e do cuidado integral das pessoas vivendo com HIV/aids.

Existem alguns aspectos que podem estar no horizonte daqueles(as) que formulam o Plano de EPS: qualificação da gestão, da atenção e do cuidado aos usuários; integração de processos educativos para superação de lacunas no âmbito da competência clínica dos(as) profissionais; apoio às ações para a superação das fragilidades do trabalho em equipe interprofissional e das dificuldades de interlocução; promoção da integração dos processos de trabalho e do uso racional e articulado dos recursos; fortalecimento dos territórios, com vistas a possibilitar a gestão da educação permanente em nível loco-regional.

Concluída essa etapa, discutiremos agora algumas possibilidades para a definição de ações educativas (Quadro 1), que poderão ser utilizadas para o enfrentamento dos problemas priorizados anteriormente.

Quadro 1 – Ações educativas e suas especificidades

| Ações educativas | O que são? |
|-------------------|--|
| Rodas de Conversa | Encontros que promovem o diálogo, produzindo sentidos e saberes de forma coletiva e horizontal (sem hierarquias) a partir das experiências dos sujeitos. As rodas podem abordar os mais diversos temas, como a realidade do serviço, os processos de trabalho, a estruturação da rede, especificidades sobre determinados agravos, etc. É importante envolver a equipe, usuários e/ou outros atores no planejamento e realização das rodas de conversa. |
| Oficinas | <p>Oficinas Temáticas: encontros que visam a elaboração e produção de materiais pedagógicos, informativos ou técnicos, que possam contribuir para o enfrentamento coletivo de um determinado problema ou necessidade do território.</p> <p>Oficinas Pedagógicas: as oficinas pedagógicas podem ser utilizadas para a formação de multiplicadores (gestores, profissionais da saúde e usuários), a fim de que possam contribuir com as ações voltadas à atenção integral da população. É importante que as oficinas abordem não apenas conteúdos técnicos, como também estratégias pedagógicas e didáticas para que esses atores possam participar das ações previstas.</p> |
| Cursos | Os cursos podem ser presenciais, semipresenciais ou a distância. Sua carga horária dependerá do objetivo proposto e das necessidades educativas do serviço ou indivíduo. Os cursos constituem uma estratégia, porém não são uma resposta em si para todo e qualquer problema encontrado no cotidiano do trabalho. Ressalta-se que é importante que a gestão apoie o(a) trabalhador(a) que irá realizar algum curso, entendendo que, além de ser um direito, a formação poderá repercutir positivamente no serviço. Mapear instituições de ensino e/ou outras instâncias (ONG, Coordenações Estaduais e Municipais de IST/Aids e Hepatites Virais, institutos de pesquisa, laboratórios etc.) é um passo importante, que facilita possíveis parcerias para elaboração e oferta de cursos. |

Continua

Continuação

| Ações educativas | O que são? |
|------------------------------|--|
| Exposição Dialogada | Essa estratégia oportuniza a interação entre os participantes. É importante que o(a) expositor(a)/facilitador(a) estimule, com questões disparadoras ou exemplos de situações, o debate crítico sobre o tema abordado. |
| Palestra | Diferente da exposição dialogada, a palestra tem como ator principal o(a) expositor(a). Em geral, caracteriza-se por uma comunicação vertical em que o ouvinte tem um papel mais passivo, restringindo-se a fazer perguntas para o esclarecimento de dúvidas, quando dada a oportunidade. |
| Sessão Interativa | A sessão interativa parte da apresentação de casos para fomentar a discussão sobre uma determinada temática com um grupo delimitado. O caso precisa ser sucinto e objetivo, sendo que ao final deve ser enunciado um problema cuja solução será escolhida a partir de resposta de múltipla escolha. Na medida em que os(as) participantes vão se posicionando, o caso avança e é possível promover o debate a partir das diversas possibilidades de reagir frente à situação posta, bem como os diferentes olhares sobre o mesmo problema. |
| Reuniões Técnico-Científicas | São encontros nos quais são debatidas temáticas de cunho científico, com o propósito de atualização técnica ou produção de documentos, diretrizes, consensos, etc. |
| Trabalho em Grupo | Trabalho coletivo orientado para resolução de um determinado problema ou de questões emergentes. Possibilita a troca de conhecimento e agilidade no cumprimento de metas e objetivos compartilhados. Pode ser visto como uma ação em si ou uma atividade que compõe uma iniciativa maior, como por exemplo, um curso. |
| Fóruns Educacionais | Constitui-se de espaço físico ou digital para a discussão de um tema. Como o tema é combinado, o fórum educacional oferece condições para a construção de um ambiente colaborativo, em que o conhecimento é construído coletivamente por diferentes interlocutores e compartilhado para a construção ou a reconfiguração de conceitos (SILVA, 2009). |

Continua

Conclusão

| Ações educativas | O que são? |
|-------------------------|---|
| Tele-Educação | Atividade educacional que utiliza as ferramentas da tecnologia da informação e comunicação como meio para apoiar a formação de trabalhadores do SUS. São atividades de tele-educação: cursos, módulos educacionais, webaulas/palestras em modalidade a distância. |

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Para planejar e realizar essas ações educativas, é importante compreender a diferença entre ‘metodologias tradicionais’ e ‘metodologias ativas’. As primeiras se pautam na abordagem expositiva, vertical e instrucional de um conteúdo previamente estruturado, tendo o expositor ou instrutor como o sujeito central do processo de ensino-aprendizagem. Objetivam a aquisição de um conhecimento ou de uma habilidade específica.

Já as metodologias ativas priorizam o protagonismo dos sujeitos e têm como principal objetivo desenvolver a capacidade de reflexão sobre situações concretas, a partir da problematização e de formulação de ações originais e criativas capazes de transformar a realidade social. As metodologias ativas tomam a realidade vivida como ponto de partida e chegada, buscando o desenvolvimento de potencialidades individuais e coletivas que fortaleçam compromissos com o aprimoramento dos processos de trabalho.

QUAL A IMPORTÂNCIA DAS METODOLOGIAS ATIVAS PARA A ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO?

Orienta-se que, tanto no processo de elaboração do Plano quanto em sua implementação, sejam adotados os métodos ativos, a fim de possibilitar a interação entre os sujeitos e entre estes e a realidade. O objetivo é favorecer a construção do vínculo e da responsabilização, bem como a compreensão ampliada das necessidades encontradas no cotidiano dos profissionais de saúde, dos gestores e dos usuários.

Para possibilitar que as ações acima sejam operacionalizadas e venham a se tornar parte do cotidiano de trabalho, colaborando para a sua sustentabilidade, podemos lançar mão de algumas ações estratégicas, tais como:

- Dialogar com a gestão (gerente do serviço, Secretário de Saúde, Coordenadores Estaduais e Municipais de IST/Aids e Hepatites Virais, Conselhos de Saúde, dentre outros);
- Mapear instituições de ensino e outras instâncias (ONG, Coordenações Estaduais e Municipais de IST/Aids e Hepatites Virais, institutos de pesquisa, laboratórios, dentre outros);
- Estabelecer parcerias;
- Criar instâncias de gestão participativa no ambiente trabalho (colegiados, grupos de trabalho, coletivos, dentre outros);

Mas por que estamos diferenciando essas ações? Para que seja possível construir a **Matriz de Implementação do Plano de Educação Permanente em Saúde** para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais

(Quadro 2). Lembre-se de que cada território pode lançar mão de outras ações que não foram citadas neste documento, partindo da percepção e da criatividade dos atores envolvidos.

Quadro 2 – Matriz de Implementação do Plano de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais

| OBJETIVO ESPECÍFICO | ESTRATÉGIA | AÇÃO | RESPONSÁVEIS | PARCEIROS | PERÍODO DE EXECUÇÃO | INDICADORES | METAS | RESULTADOS |
|---------------------|------------|------|--------------|-----------|---------------------|-------------|-------|------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Para complementação da matriz acima, sugere-se, também, a elaboração de uma planilha que contenha informações sobre o planejamento dos insumos e custos para realização das ações e estratégias do Plano de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais (Quadro 3).

Quadro 3 – Matriz de Planejamento de insumos e custos do Plano de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais

| OBJETIVO ESPECÍFICO | ESTRATÉGIA | AÇÃO | INSUMOS | CUSTOS |
|---------------------|------------|------|---------|--------|
| | | | | |
| | | | | |

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Ao final da elaboração do Plano Local de Educação Permanente em Saúde, espera-se que o processo de implementação das ações educativas seja construído de forma crítica, participativa e atenta a cada contexto.



PARA REFLETIR

- Quais são as principais estratégias educativas que podem ser desenvolvidas, considerando as instituições educativas e a infraestrutura técnica e material, bem como apoio político e financeiro?
- Quem são os principais beneficiados?
- Que resultados que se espera obter com o desenvolvimento dessas ações?



5º passo - Monitorar e avaliar o Plano Local de Educação Permanente em Saúde

Agora que definimos a Matriz de Implementação do Plano de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, este é o momento de refletir sobre as formas de monitorar e avaliar suas ações, para acompanhá-las e verificar se de fato foram alcançados os resultados planejados.

Para isso, indicamos a leitura do fascículo “5 Passos para o Monitoramento e Avaliação (M&A) das Ações de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais”.



PARA REFLETIR

- Qual o melhor instrumento ou forma de monitoramento das metas, indicadores e resultados de seu Plano Local de Educação Permanente em Saúde?
- De que forma o monitoramento pode contribuir para a reorientação e readequação de seu Plano Local de Educação Permanente em Saúde?



BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 123, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1-3.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p., il. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 182, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 162, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 42, 28 fev. 2007. Seção 1, p. 59-60.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual da oficina de capacitação em avaliação com foco na melhoria do programa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **O trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde: Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005.

HARTZ, Z.; SILVA, L. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

JANNUZZI, P. M. **Sistemas de Monitoramento de Políticas e Programas Sociais: conceitos, indicadores e painéis**. Material de apoio do programa de aperfeiçoamento para carreiras. Brasília: Enap, 2015.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

OPAS. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil**: Conceitos e Aplicações. Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. Análise de Situação de Saúde: o que são necessidades e problemas de saúde? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde coletiva**: teoria e prática. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. 720 p.: il. 28cm.

SILVA, S. G. **Fórum educacional digital**: dialogismos e construção do conhecimento. 2009. 160 f. Dissertação (Mestrado em Língua Portuguesa) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Língua Portuguesa, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

UNAIDS. **National Aids Programmes**: a Guide to Monitoring and Evaluation. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2000.

APÊNDICE - Quadro de apoio para o diagnóstico situacional

Quadro de apoio para o diagnóstico situacional

| | |
|--|---|
| Situações de risco e vulnerabilidade em seu território | <ul style="list-style-type: none">• Uso abusivo de álcool e outras drogas;• Exploração sexual;• Prostituição;• Violência urbana e doméstica;• Pobreza;• Racismo;• Machismo;• Gênero;• Homofobia/violência homofóbica/transfóbica/lesbofóbica;• Imigração precária;• Territórios de fronteira;• Tráfico de pessoas. |
| Populações-chave presentes no território | <ul style="list-style-type: none">• Gays;• Homens que fazem sexo com homens - HSH;• Pessoas trans (travestis e transexuais): mulheres trans, homens trans e travestis;• Profissionais do sexo;• Usuários de drogas;• População privada de liberdade. <p>Obs.: é importante observar nos territórios outras populações também importantes para compreensão do cenário das IST, aids e hepatites virais, sendo elas: indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, gestantes e população de campo, floresta e águas.</p> |

Continua

Continuação

| | |
|--|--|
| <p>Perfil epidemiológico do HIV/aids, das IST e das hepatites virais (Por faixa etária, gênero e categoria de exposição)</p> | <p>HIV/aids</p> <ul style="list-style-type: none">• Taxa de detecção;• Taxa de mortalidade;• Transmissão vertical;• Taxa de detecção em gestantes;• Internações;• Pacientes em tratamento;• Coinfecção TB-HIV;• Coinfecção HIV-hepatite B ou C <hr/> <p>IST</p> <ul style="list-style-type: none">• Taxa de incidência;• Transmissão vertical;• Taxa de incidência em gestantes;• Taxa de incidência de sífilis congênita;• Internações;• Pacientes em tratamento; <hr/> <p>Hepatites virais</p> <ul style="list-style-type: none">• Taxa de incidência de hepatite A e detecção das hepatites B, C e D;• Transmissão vertical;• Taxa de detecção em gestantes;• Internações;• Pacientes em tratamento;• Coinfecção HIV-hepatite B ou C. |
| <p>Organização da Rede de Saúde</p> | <ul style="list-style-type: none">• Organização da Rede de serviços que atendem PVHA/IST/HV (SAE, CTA, Atenção Básica etc.);• Existência de linhas de cuidado construídas e implementadas (matriciamento e compartilhamento do cuidado);• Realização de diagnósticos;• Dispensação de medicamentos;• Oferta de testes rápidos;• Oferta de PEP;• Oferta de PrEP;• Caps;• Realização de outras ações de prevenção pelos estados/ municípios;• Participação da sociedade civil nas ações de prevenção;• Vinculação das populações vulneráveis aos serviços; |

Continua

Conclusão

| | |
|---|---|
| <p>Articulação intersetorial</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Rede Suas (Creas, Cras, CentroPOP); • Conselho Tutelar; • Delegacias; • Secretaria de Direitos Humanos; • Lideranças comunitárias; • Instituições religiosas; • Instituições de ensino. |
| <p>Gestão do trabalho no âmbito dos serviços de saúde</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Organograma; • Perfis dos profissionais; • Relações de trabalho; • Fluxo de demandas e processos de trabalho; • Processos de negociação entre gestores e trabalhadores; • Clima e cultura organizacional. |
| <p>Demandas e necessidades de Educação</p> | <ul style="list-style-type: none"> • As principais demandas de ações educativas; • Áreas que mais necessitam ou requisitam ações educativas; • Categorias profissionais e gestores que mais necessitam ou requisitam ações educativas; • Principais instituições de ensino que ofertam ações educativas; • Espaços responsáveis por processos educativos ou que realizam ações educativas na gestão e nos serviços; • Financiamento das ações educativas. |
| <p>Oferta de ações educativas</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ações educativas ofertadas no próprio ambiente de trabalho (oficinas, rodas de conversa, cursos); • Ações educativas ofertadas em parceria por instituições de ensino como universidades, institutos federais, escolas técnicas do SUS, Núcleos de Telessaúde (cursos de curta, média e longa duração: capacitações, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado). |

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PUBLICAÇÃO

Capa:

Formato: A5 - 4 pg

Cor: 4/4

Papel: Supremo Duo Design 300 g

Encadernação: Grampo

Acabamento: BOPP

Miolo:

Formato: A5 - 36 pg

Cor: 4/4

Papel: Couchê Matte 95 g/m²

Gráfica:

Tiragem: 30.000



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS,
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
AMÉRICAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

