



Plano de Ensino

Título da Disciplina “EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL”	
Equipe	Profa Dra Edvane Birelo Lopes De Domenico
Carga horária total	60 horas, 4 créditos (15 horas – 1 crédito)
Total de créditos	4
Vagas	TOTAL: 30 PPGEPE: 20 vagas PPG CEDESS: 10 vagas
Níveis	Mestrado (Acadêmico e Profissional) Doutorado
Linha de pesquisa PPG-EPE:	Gestão, Gerenciamento e Educação em Enfermagem e Saúde
Linha de Pesquisa CEDESS:	Educação em Saúde na Comunidade
Núcleo/ Grupo de pesquisa vinculado:	Núcleo/ Grupo de pesquisa vinculado: Grupo de Estudo em Prática e Educação Baseados em Evidências (GEPEBE)
Período de ocorrência e horário:	Primeiro semestre de 2022 TERÇAS-FEIRAS <ul style="list-style-type: none">• 14- 16h (atividades de estudo) e• 16- 18h (aulas síncronas)
Modalidade	Ensino remoto
Público- alvo:	Pós- Graduandos aprovados em processo seletivo Multiprofissional
Turmas:	No mínimo 20 e no máximo 30 participantes
Periodicidade:	Anual
Linha de pesquisa PPG-EPE:	Gestão, Gerenciamento e Educação em Enfermagem e Saúde



Linha de Pesquisa Cedess:	Educação em Saúde na Comunidade
Cronograma	Distribuição da carga horária: 60 h (distribuídos em 15 dias) Aula: 4h (2h: síncronas e 2h de atividade de estudo) Datas de aulas Março: 22, 29 Abril: 05,12,19,26 Maio: 03,10,17,24,31 Junho: 07,14, 21, 28
Ementa	<p>Evolução histórico da educação em saúde no mundo e no Brasil. Crítica e análise dos efeitos das diferentes fases da educação em saúde no panorama epidemiológico brasileiro. Reflexão sobre a transição das doenças infecciosas para as crônicas não transmissíveis como problemas de saúde pública. Análise dos efeitos das mudanças culturais, científicas e tecnológicas na educação em saúde. Caracterização quali-quantitativa atual da educação em saúde nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). Produções científicas sobre os modelos preconizados para qualificação da educação em saúde nas DCNT. Reflexões acerca da responsabilidade e compromisso do profissional de saúde para atuar na educação em saúde no SUS. Elaboração de projeto de implantação de ação educativa em saúde para DCNT, considerando a realidade de prática profissional e o SUS.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Definir as transformações históricas da educação em saúde, no Brasil e no mundo- Explicar os métodos empregados e os contextos socioeconômicos culturais- Identificar as repercussões das ações de saúde na condição socio-histórica-cultural da população brasileira- Identificar conhecimentos, atitudes e práticas do cotidiano de trabalho em relação a educação em saúde (pessoal e institucional)- Elucidar principais fatos que definem as tendências contemporâneas na educação em saúde nas DCNT no mundo e no Brasil- Comparar as tendências contemporâneas da educação em saúde com as anteriores- Discorrer sobre potencialidades e fragilidades para a operacionalização das metas do Marco Global de Monitoramento das DCNT (2015-25) e do plano estratégico brasileiro no SUS- Enumerar preceitos teórico-conceituais e modelos para a educação em saúde nas DCNT na contemporaneidade- Selecionar evidências científicas que configurem eficiência e efetividade dos modelos contemporâneos preconizados



- Identificar responsabilidades profissionais e compromissos sociais dos profissionais de saúde para atuarem no favorecimento da educação em saúde nas DCNT do SUS
- Aplicar os conceitos em um projeto de educação em saúde em DCNT voltado para prática profissional individual, preferencialmente em apoio ao SUS

Conteúdos

- Educação em saúde: história de suas práticas no mundo e no Brasil
- Contexto sociopolítico cultural das práticas aplicadas à área da saúde pública: interesses e repercussões
- Epidemiologia: Incidência e mortalidade por doenças no Brasil de acordo com as intervenções sanitárias
- Transições demográficas, epidemiológica e envelhecimento populacional: DCNT como problema global
- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: demandas para educação em saúde nas DCNT nos níveis micro (interação com o paciente/usuário), meso (prestação de serviço e comunidade) e macro (política)
- Política e plano nacional de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT: MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)
- Marco Global de Monitoramento das DCNT, da ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)
- Competências, responsabilidades profissionais e compromissos sociais dos profissionais de saúde para a educação em Saúde
- Componentes de um projeto de educação em saúde: diferenças do modelo tradicional para o dialógico

Estratégias de ensino

- Recursos baseados em metodologias ativas serão amplamente utilizados para as Atividades de Estudo (AE)
- CLASSROOM da Disciplina “Educação em saúde na doença crônica não transmissível” (plataforma Unifesp, Pró-reitora de PG):
- Procedimentos: conterà o plano de disciplina, cronograma e será o organizador das atividades de estudo.
- Recursos que serão utilizados:
- Arquivo: para disponibilização de referências para leituras
- Atividades colaborativas:
- **Perguntas e Respostas** (AE-1): poderão ser respondidas coletivamente. Os estudantes se organizarão para apresentar o histórico da educação em saúde numa linha temporal dos conteúdos centrais e os demais grupos participam com as respostas, utilizando a bibliografia básica da disciplina e outras.
- **Perguntas e Respostas criadas pelos estudantes** (AE-2): em duplas terão a responsabilidade de formular pelo menos uma Pergunta com a Resposta que permita a discussão dos conteúdos centrais e os demais grupos participam com comentários nas aulas síncronas e deverão utilizar a bibliografia complementar da disciplina para cumprir a tarefa.
- **Realização dos seminários** (AE-3). Os estudantes responsáveis por conteúdos previamente estabelecidos da bibliografia básica, poderão apresentar qualquer conteúdo digital (arquivos), como documentos de texto, planilhas, imagens ou áudio e vídeos.
- **Preparo do projeto de educação em saúde para uma DCNT (PES-DCNT)**



(AE-4) voltado para prática profissional (individual ou em duplas) e para o SUS, preferencialmente. Esta atividade é considerada o Trabalho de Conclusão da Disciplina.

- Aulas expositivas-dialogadas: introdutórias para os diferentes conteúdos que compõem a disciplina, com intencionalidade explicativa e preparo para as atividades de estudo.

Recursos Materiais

- Acesso ao Google Classroom
- Acesso ao Google Meet

Estratégias de avaliação

- **Monitoramento:** no decorrer da disciplina, duas avaliações qualitativas parciais serão realizadas (4ª e 8ª semanas), buscando-se adequar as atividades às expectativas e dimensionar a viabilidade. Para estas avaliações de monitoramento, será disponibilizada a seguinte pergunta no Fórum: Quais as suas percepções acerca do atendimento dos objetivos da disciplina até o momento e da viabilidade operacional das atividades propostas? Sugestões serão apreciadas.

- **Desempenho:**

A) Apresentação do PES-DCNT acompanhado de avaliação entre pares.

Procedimentos: em data determinada, todos os estudantes deverão preparar uma apresentação, em slides, do PES-DCNT que construíram (de 15 a 20 slides). Nos dias das apresentações, duplas serão sorteadas para a correção entre pares. Os critérios de correção compreendem: tema/justificativa; população-alvo e abrangência; objetivos; conteúdos; recursos e estratégias de ensino; estratégias de monitoramento e de avaliação; adequabilidade aos modelos contemporâneos preconizados; percepção geral: fraquezas e fortalezas do projeto. Pontuação: 0 a 100 pontos. Nota final: média simples da nota do grupo avaliador, da autoavaliação dos executores e do professor.

B) Desempenho, critérios: 90-100% de cumprimento -A; 80-70%- B; 60-50%- C; 40% ou menos- D.

❖ Os conceitos finais serão: A - Excelente, com direito às Unidades de Crédito; B – Bom, com direito às Unidades de Crédito; C - Regular, com direito às Unidades de Crédito; D - Reprovado, sem direito às Unidades de Crédito. Conceito D ou frequência inferior a 75% significa reprovação.

Bibliografia Básica

1. Candeias NMF. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1925 a 1967. 1988. Rev. Saúde Pública; 22(4): 347-365. Doi.org/10.1590/S0034-89101988000400013.
2. Silva CMC, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. 2010 Ciênc. saúde coletiva; 15(5): 2539-2550. Doi.org/10.1590/S1413-81232010000500028.
3. World Health Organization. Projections of mortality and causes of death, 2016 to 2060. Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das



- suas linhas de cuidado. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html
- Mendes, E. V. (2018). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(2). <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7839>
 - Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde; 2003
 - Organização Pan-Americana da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas. Washington, DC: OPAS, 2015. 1. Doença Crônica. 2. Assistência à Saúde. 3. Inovação. 4. Américas. I. Título. II. Organização Mundial da Saúde. ISBN 978-92-75-71738-7.
 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 121p.
 - Huçulak MC, Dalcuche MG. Atenção ambulatorial especializada no Paraná: a experiência da 15ª Regional de Saúde. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Inovação na atenção ambulatorial especializada. Brasília: CONASS; 2016. p. 82-95.
 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 128 p: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf ISBN 978-85-334-2841-6

Complementar:

- Paro, César Augusto, Ventura, Miriam e Silva, Neide Emy Kurokawa. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2020, v. 18, n. 1 [Acessado 4 Fevereiro 2022] , e0022757. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00227>>. Epub 19 Ago 2019. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00227>.
- Kastner M, Hayden L, Wong G, et al. Underlying mechanisms of complex interventions addressing the care of older adults with multimorbidity: a realist review *BMJ Open* 2019; 9:e025009. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025009
- Pelullo CP, Giuseppe GD. Vaccinations among Italian adolescents: Knowledge, attitude and behavior, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2018; 14:7, 1566-72.
- Guimarães VHA, de Oliveira-Leandro M, Cassiano C, Marques ALP, Motta C, Freitas-Silva AL, de Sousa MAD, Silveira LAM, Pardi TC, Gazotto FC, Silva MV, Rodrigues Jr V, Rodrigues WF, Oliveira CJF Knowledge About COVID-19 in Brazil: Cross-Sectional Web-Based Study *JMIR Public Health Surveill* 2021;7(1):e24756 doi: 10.2196/24756



5. Rodrigues C. F. M., Cardoso C. S., Baldoni N. R., D'Alessandro T. A. L., Quintino N. D., Noronha K. V. M. de S., Resende L. O., & Andrade M. V. (2021). Capacidade institucional dos serviços de saúde antes, durante e após a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5802. <https://doi.org/10.25248/reas.e5802.2021>
6. Malta, Deborah Carvalho et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 07 [Acessado 3 Fevereiro 2022], pp. 2833-2842. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021>.
7. Silva Jean Paulo da, Crepaldi Maria Aparecida, Bousfield Andréa Barbará da Silva. Representações sociais e doenças crônicas no contexto familiar: revisão integrativa. *Rev. Psicol. Saúde* [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Fev 03]; 13(2): 125-140. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i2.964>.
8. Magnusson DM, Eisenhart M, Gorman I, Kennedy VK, E Davenport T. Adopting Population Health Frameworks in Physical Therapist Practice, Research, and Education: The Urgency of Now. *Phys Ther*. 2019 Aug 1;99(8):1039-1047. doi: 10.1093/ptj/pzz048. PMID: 31220323.