Avaliação de oficinas de educação profissional em saúde para o controle da **diabetes mellitus tipo 2**, Franco da Rocha (SP)

Aprimorandos

Cecilia Setti
Cézar Donizetti Luquine Júnior
Flávia Sartori Krenkel
Francisco Jonas de Souza Lima
Gianlucca Vergian Dalenogare

Orientadoras

Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

INSTITUTO DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – FUNDAP
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

CECILIA SETTI
CÉZAR DONIZETTI LUQUINE JÚNIOR
FLÁVIA SARTORI KRENKEL
FRANCISCO JONAS DE SOUZA LIMA
GIANLUCCA VERGIAN DALENOGARE

AVALIAÇÃO DE OFICINAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE PARA O CONTROLE DA DIABETES MELLITUS TIPO 2, FRANCO DA ROCHA (SP)

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/SES, elaborada no Instituto de Saúde.

Área: Saúde Coletiva

SÃO PAULO
2017

RESUMO

A partir de parceria entre o Instituto de Saúde e o município de Franco da Rocha, elencou-se como um dos temas prioritários de saúde o controle da diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Para apoiar as opções escolhidas pela gestão com base em síntese de evidências para políticas apresentada em 2015, realizou-se um levantamento de dados para considerar as especificidades locais na sua implementação. A partir dele, indicativos de intervenção foram apresentados aos gestores, que decidiram pela realização de oficinas de educação profissional em saúde como meio para atingir tal objetivo. Três oficinas foram realizadas no município entre outubro e novembro de 2016 sobre os temas: promoção da saúde em grupos educativos; autocuidado apoiado; e estratégias de estratificação de risco e gestão de caso. Participaram das oficinas 21 profissionais, que as avaliaram positivamente, afirmando que elas foram além de suas expectativas e possuíam temáticas muito importantes para sua formação. Nas entrevistas de avaliação, os principais aspectos mencionados sobre as oficinas foram: a boa delimitação dos temas e o formato de roda; a horizontalidade, os debates, a qualidade da interação entre os participantes e a liberdade de expressão; e a clareza, a proximidade com o cotidiano, a troca de conhecimento possibilitada. Os entrevistados também apontaram como contribuições das oficinas para a sua prática profissional: a ampliação e atualização do repertório profissional e terem adquirido uma visão mais ampla sobre o tema. As oficinas tiveram um papel relevante, destacando-se principalmente por seu caráter dinâmico e o formato de roda que possibilitou a troca de experiências e a liberdade de expressão em oposição a experiências prévias de formação dos trabalhadores. Espera-se que sua implicação num modelo distinto de grupo tenha efeitos positivos no planejamento e execução de atividades futuras de educação em saúde nas unidades. Notou-se a existência de uma forte demanda dos entrevistados por mais atividades formativas nesse modelo, necessidade que poderia ser atendida por meio do maior investimento em Polos de Educação Permanente em Saúde. Além disso, são também necessárias ações complexas que extrapolam o âmbito da educação em saúde, envolvendo a reestruturação das relações entre gestão e assistência, bem como da dinâmica nos serviços, das ações em rede e do modelo de atenção à saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Política Informada por Evidência; Educação Profissional em Saúde Pública; Avaliação em Saúde.

Sumário

Resumo Executivo 1

1 Antecedentes 4

2 Método 5

2.1 Formulário de avaliação das oficinas 6

2.2 Entrevistas 6

3 Oficinas 7

3.1 Oficina 1 - Promoção da saúde em grupos educativos 7

3.2 Oficina 2 - Promoção do autocuidado apoiado 8

3.3 Oficina 3 - Estratégias de estratificação de risco e gestão de caso 9

4 Resultados 10

4.1 Avaliação pós-oficinas 10

4.2 Entrevistas 13

5 Discussão 15

6 Considerações finais 17

7 Referências 19

8 Apêndices 21

9 Anexos 26

RESUMO EXECUTIVO

Antecedentes

A partir de trabalhos anteriores realizados entre o Instituto de Saúde e o município de Franco da Rocha, elencou-se como um dos temas prioritários de saúde o controle da diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Com o objetivo de apoiar as opções escolhidas pela gestão com base na síntese de evidências para políticas apresentada em 2015, realizou-se um levantamento de dados para considerar as especificidades locais na sua implementação. A partir dele, indicativos de intervenção foram apresentados aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde, que decidiram pela realização de oficinas de educação profissional em saúde como meio para atingir tal objetivo.

Oficina

Três oficinas foram realizadas em Franco da Rocha, entre outubro e novembro de 2016. O Quadro 1 sumariza os temas elencados para cada oficina, seus objetivos e técnicas utilizadas.

Quadro 1. Programa detalhado das oficinas de educação profissional, Franco da Rocha, 2016.

Oficina / tema	Objetivos	Técnicas facilitadoras / etapas da oficina
1 Promoção da saúde em grupos educativos	Contribuir para a reflexão dos profissionais sobre seu trabalho cotidiano, tendo como foco a coordenação de grupos de educação em saúde.	1. Apresentação da proposta de trabalho 2. Relatos da experiência pessoal sobre prática com grupos educativos; 3. Técnica do Grupo de Verbalização e Grupo de Observação; 4. Síntese dos pontos considerados essenciais para compreensão do tema
2 Promoção do autocuidado apoiado	Ampliar o entendimento acerca do conceito de autocuidado apoiado apresentando estratégias para seu estímulo em atividades de grupos	1. Ideias iniciais sobre autocuidado com base em leitura e reflexão de texto literário 2. Elaboração de temas relevantes para o trabalho em grupo sobre diabetes 3. Mesa de café da manhã com valores nutricionais de sódio, açúcares, gorduras e fibras discriminados visualmente 4. Exercício de formulação de um grupo de educação em diabetes e discussão 5. Síntese da produção coletiva
3 Estratégias de estratificação	Apresentar e debater estratégias de estratificação de risco e gestão de caso, visando a	1. Estudo de casos ilustrativos distribuídos em diferentes estratos de risco para formulação de plano de cuidado

de risco e gestão de caso	instrumentalizar os profissionais de saúde para aplicação na Atenção Básica.	2. Exposição sobre estratificação de risco e gestão de caso 3. Retomada dos casos para aplicação da técnica de estratificação e adequação do plano de cuidado previamente estabelecido 4. Síntese final sobre a temática 5. Avaliação do processo educativo vivenciado pelo grupo

Resultados

Participaram das oficinas 21 profissionais, que as avaliaram positivamente, afirmando terem ido além de suas expectativas e possuírem temáticas muito importantes para sua formação, organizadas numa carga horária adequada. Nas entrevistas de avaliação, os principais aspectos mencionados sobre as oficinas foram:

- quanto à organização, a boa delimitação dos temas das oficinas e o formato de roda;
- quanto à dinâmica, a horizontalidade, os debates realizados, a qualidade da interação entre os participantes e a liberdade de expressão; e
- quanto ao conteúdo, a clareza, a proximidade com o cotidiano, a troca de conhecimento possibilitada e a atividade "mesa de café da manhã

Os entrevistados também afirmaram, como contribuições das oficinas para a sua prática profissional: a ampliação e atualização do repertório profissional (mencionando o planejamento de novas ações envolvendo escolas e familiares, a instrumentalização para o trabalho com grupos e o aprendizado sobre o manejo de determinadas situações de acolhimento) e terem adquirido uma visão mais ampla sobre o tema (valorizando a vivência num modelo diferente de grupo, a troca de experiências, a análise crítica e a discussão de conteúdos relativos a aspectos psicossociais envolvidos nas diferentes situações de acolhimento).

Considerações

As oficinas tiveram um papel relevante, destacando-se principalmente por seu caráter dinâmico e o formato de roda que possibilitou a troca de experiências e a liberdade de expressão em oposição a experiências prévias de formação dos trabalhadores. Espera-se que sua implicação num modelo distinto de grupo tenha efeitos positivos no planejamento e execução de atividades futuras de educação em saúde nas unidades. Notou-se a existência de uma forte demanda dos entrevistados por mais atividades formativas nesse modelo, necessidade que poderia ser

atendida por meio do maior investimento em Polos de Educação Permanente em Saúde. Além disso, são também necessárias ações complexas que extrapolam o âmbito da educação em saúde, envolvendo a reestruturação das relações entre gestão e assistência, bem como da dinâmica nos serviços, das ações em rede e do modelo de atenção à saúde.

1 ANTECEDENTES

Em 2014 foi firmada a parceria entre Franco da Rocha e Instituto de Saúde SES/SP (IS), por meio do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva, cujo primeiro trabalho consistiu num diagnóstico situacional de saúde do município[1]. A partir dele foram evidenciadas e escolhidas em diálogo deliberativo três prioridades a serem trabalhadas, sendo uma delas o controle da diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Em 2015, tendo em vista essa escolha, desenvolveu-se uma síntese de evidências para políticas de saúde[2], da qual a gestão municipal optou por adotar duas estratégias a serem implantadas: fortalecer estratégias para a autogestão do paciente com diabetes mellitus tipo 2; e modificar a assistência aos pacientes com diabetes tipo 2 por meio de intervenções combinadas.

Buscando compreender as barreiras e facilitadores para essa implementação, realizaram-se, em junho e julho de 2016, entrevistas semiestruturadas com as gerentes das Unidades Básicas de Saúde e profissionais de outros serviços de saúde de Franco da Rocha - SP[3]. Essa etapa teve como objetivo produzir um levantamento de dados que permitisse o reconhecimento do contexto local para a maior adequação das ações de controle da DM2 escolhidas pelos gestores municipais.

Os resultados evidenciaram lacunas no controle à diabetes mellitus tipo 2 no município - tanto na falta de domínio de estratégias importantes na atenção (por exemplo, rastreamento, estratificação de risco e apoio ao autocuidado) quanto no manejo dos grupos de educação em saúde. Isso culminou em quatro indicativos de intervenção inicial para o êxito da implementação, a saber: formação dos profissionais para o cuidado integral à pessoa com diabetes; formação dos profissionais para o trabalho em/com grupo; construção de instrumento padronizado para o cuidado à pessoa com diabetes; parceria com o setor educação visando à construção de ações como oficinas de cultivo e de preparo de alimentos. Após finalização e análise dos resultados desse processo, esses foram socializados com as gerentes entrevistadas e demais gestores municipais. Cabe ressaltar que, paralelamente, foram realizados trabalhos

[1] Ver: Análise de situação de saúde: Município de Franco da Rocha Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/relatoriosituacaosaudefrancorocha2014.pdf

[2] Ver: Síntese de evidências para políticas de saúde: controle da diabetes mellitus tipo 2 no município de Franco da Rocha. Disponível em: http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/12/diabetesmellitusWEB.pdf

[3] Ver: Reconhecimento das ações e serviços para controle da diabetes mellitus tipo 2 em Franco da Rocha (SP). Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/relatorioreconhecimentodiabetes2016.pdf

semelhantes por diferentes grupos de aprimorandos nas áreas de planejamento reprodutivo e saúde mental, com base em outras sínteses[4,5].

Após a exposição dos indicativos de intervenção e em contínuo de diálogo com a gestão, optou-se por um plano de ação baseado na realização de oficinas de educação profissional. Os temas identificados como prioritários a partir da análise das entrevistas e acordados para o trabalho desenvolvido nas oficinas foram: promoção da saúde em grupos educativos, promoção do autocuidado apoiado e estratégias de estratificação de risco e gestão de caso. Tais oficinas tiveram como finalidade aproximar os profissionais da atenção básica e fomentar a discussão em torno dos temas delimitados, além de proporcionar a vivência num modelo de grupo mais horizontal. A partir desse contato pessoal, esperava-se que os profissionais se tornassem mais propensos à realização de grupos nestes moldes, facilitando a troca entre o saber técnico do profissional e o proveniente das vivências dos pacientes.

2 MÉTODO

A partir das três temáticas selecionadas pelo município, a equipe do Instituto de Saúde avaliou como necessário o aprofundamento acerca desses conteúdos. Por meio da pesquisa em plataformas *online* apoiadas pelo Ministério da Saúde para cursos de Educação a Distância (EAD), os aprimorandos participaram de três capacitações: (a) Curso Básico de Diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes)[6]; (b) Trabalho com grupos na Atenção Básica (AVASUS/UFSC)[7]; (c) Autocuidado: como apoiar a pessoa com diabetes (Comunidade de Práticas/MS)[8].

Além disso, para apoio à formulação das atividades também foi realizada pesquisa bibliográfica sobre os conteúdos, tendo como principais fontes os Cadernos de Atenção Básica 35, 36 e 37 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a; 2013b; 2014) e as referências disponibilizadas pelos cursos EAD. Com o auxílio dessa preparação da equipe, as oficinas foram elaboradas tendo em vista o desenvolvimento de um ambiente horizontal de debates e de construção

[4] Ver: Síntese de evidência para política de saúde: reduzindo a mortalidade materna. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/acesso-rapido/sintesedeevidencias-mm.pdf

[5] Ver: Reduzindo a prescrição inadequada e desnecessária de antidepressivos: uma síntese de evidências para políticas de saúde. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sinteseevidencias_saudemental.pdf

[6] Disponível em: http://www.diabetes.org.br/sbdonline/curso-basico-de-diabetes

[7] Disponível em: https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=47

[8] Disponível em: https://cursos.atencaobasica.org.br/courses/7121

coletiva. Esse processo de formulação foi apoiado por integrantes do corpo de pesquisadores do Instituto de Saúde, que auxiliaram no planejamento e execução das atividades.

A intervenção foi redigida em formato de protocolo de pesquisa, "Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo", que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde - CEPIS, sob o CAAE: 59367616.6.0000.0086. Antes de realizarem a avaliação das oficinas e responderem às entrevistas, os participantes que concordaram em colaborar com a pesquisa assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A).

2.1 Formulário de avaliação das oficinas

Ao final de cada oficina os participantes foram convidados a responder um questionário autoaplicado sobre o conteúdo e dinâmica das atividades. Esse instrumento (Apêndice B) consiste numa caracterização sociodemográfica inicial e, posteriormente, subitens solicitando atribuição de valores (0 a 10) a aspectos (conteúdo, metodologia, relevância, desempenho dos facilitadores e autoavaliação) de cada momento da oficina, bem como a visão sobre o panorama geral em relação à relevância, carga horária e resposta às expectativas (1 a 5).

As respostas ao questionário que atribuíam valor às atividades foram reunidas por oficina e dos dados obteve-se a média e a moda, medidas de tendência central que dão um panorama da distribuição das respostas entre os participantes. Em relação aos itens "Sobre a oficina", as respostas aos itens foram transpostas para uma distribuição numérica 1-5 e também foram obtidas média e moda. Originalmente, os participantes informaram para cada uma das oficinas se: a pertinência para sua formação foi irrelevante (1), pequena (2), regular (3), importante (4) ou muito importante (5); a resposta às suas expectativas foi muito aquém (1), aquém (2), regular (3), além (4) ou muito além (5) e; a carga horária foi muito pequena (1), pequena (2), adequada (3), grande (4) ou muito grande (5). No total das três oficinas, 34 formulários de avaliação foram analisados.

2.2 Entrevistas

Foram elaborados roteiros de entrevistas semiestruturadas (Apêndice C) com o objetivo de avaliar a percepção dos participantes quanto à relevância das oficinas para sua prática profissional e ao formato e dinâmica das atividades. Elas foram aplicadas 50 dias após o término

das intervenções, gravadas, tabuladas e sistematizadas conforme perguntas e categorias temáticas. Foram entrevistados 16 participantes das oficinas, sendo que do total de 21 três não foram selecionadas por já estarem comprometidas com demais atividades realizadas no município pelo IS. O grupo não conseguiu contatar duas pessoas e uma entrevistada não aceitou ter seus dados utilizados na avaliação. Para análise, os áudios das entrevistas foram transcritos e sistematizados por categorias temáticas em cada pergunta, expressos por meio de palavras-chave.

3 OFICINAS

As três oficinas foram realizadas no período da manhã, com duração média de três horas e intervalo após uma hora, numa sala disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha em sua sede. No total, envolveram-se com as oficinas 21 profissionais de saúde, sendo que cada atividade contou com número diferente de participantes, de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Deste total, participaram das atividades três agentes comunitárias de saúde (ACS), duas auxiliares de enfermagem, dez enfermeiras, um educador físico, uma fonoaudióloga, uma estagiária de nutrição e três apoiadoras da Diretoria de Atenção à Saúde do município (uma nutricionista, uma administradora e uma psicóloga).

Antes do início de cada oficina, fez-se a leitura e apresentação dos TCLE para observação da dinâmica dos participantes; ao final das oficinas, procedimento semelhante se repetiu para preenchimento dos formulários autoaplicados. Os encontros ocorreram com os integrantes dispostos em roda para facilitar o diálogo e interação durante as oficinas. Um grupo de cinco aprimorandos e uma orientadora, pesquisadora do Instituto de Saúde, distribuídos na organização e coordenação das atividades, acompanharam as oficinas. O Quadro 1 sumariza os objetivos e técnicas utilizados em cada uma das oficinas.

3.1 Oficina 1 - Promoção da saúde em grupos educativos

Esse primeiro encontro, que teve como tema o trabalho com grupos educativos, realizou-se em 25 de outubro de 2016. Participaram da atividade 14 profissionais de oito diferentes UBS de Franco da Rocha, além de membros de outros serviços de referência no município. A equipe do Instituto de Saúde contou com cinco aprimorandos e duas pesquisadoras, sendo a professora doutora Ausonia Favorido Donato responsável pela condução e coordenação da oficina. O objetivo específico da atividade foi contribuir para a

reflexão dos profissionais sobre seu trabalho no cotidiano, tendo como foco a coordenação de grupos.

Após as apresentações iniciais, a coordenadora elencou elementos relativos à educação em grupos provenientes de sua experiência. Na sequência, participantes e aprimorandos foram divididos em dois grupos: o Grupo de Verbalização (GV) e o Grupo de Observação (GO). A proposta de trabalho foi, a partir da pergunta disparadora "o que o grupo educativo tem a ver com a promoção da saúde?", que o GV discutisse a questão permeado pelas experiências dos participantes, enquanto o GO analisaria a dinâmica desse debate e do grupo em si. Esse primeiro momento durou cerca de 15 minutos e a seguir o GO expôs reflexões por eles consideradas importantes no grupo. Desde o início da atividade, os apontamentos feitos foram registrados em cartazes afixados na parede e visíveis para todos os participantes. Finalizando, passou-se a um momento de síntese, no qual foram destacados, dentro da produção coletiva registrada nos cartazes, pontos considerados como essenciais para a compreensão do tema e sua aplicação prática no cotidiano dos serviços de saúde.

3.2 Oficina 2 - Promoção do autocuidado apoiado

A segunda oficina ocorreu em 18 de novembro de 2016 e contou com 13 participantes, representando sete UBS do município, além de outros serviços. Estruturada sobre a temática do autocuidado apoiado, teve por objetivo ampliar o entendimento sobre o conceito e enriquecer o repertório de estratégias para o estímulo do autocuidado em atividades de grupo.

Por contar com a presença de pessoas que estiveram ausentes na oficina anterior, fez-se necessária uma reapresentação dos participantes. Em seguida, propôs-se a leitura de uma crônica de Fernando Sabino intitulada *Obrigado, Doutor!* (Anexo A), na qual o personagem principal se sente constantemente insatisfeito em relação à própria saúde, buscando em si mesmo as mais diversas doenças, exibindo grande frustração sempre que o consideram saudável. Inspirada nessa crônica, ocorreu uma discussão intensa quanto ao papel e à responsabilidade dos profissionais e dos usuários dos serviços de saúde no estímulo ao autocuidado, com a busca de um conceito de saúde que compreenda mais do que apenas a ausência da doença, relacionando-se esses temas às reflexões e vivências de cada participante. Como fechamento desse momento, foi exibido um vídeo[9] sobre o assunto apresentado pelo

[9] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=4YFhmmPbu4g

sanitarista Eugênio Vilaça. A seguir foram elencadas temáticas do autocuidado com relação à diabetes para atividade posterior.

No intervalo, preparou-se uma mesa de café da manhã, que discriminou visualmente os valores nutricionais e a composição de açúcares/carboidratos, fibras, sal e lipídios em diferentes alimentos comuns e suas alternativas (integrais ou dietéticas), visando a evidenciar a diferença de nutrientes entre eles, conforme tabela anexa (Apêndice D).

Após essa pausa, os participantes foram divididos em três subgrupos, que se distribuíram entre os temas elencados anteriormente (alimentação; prevenção de complicações; apoio psicológico e estímulo à participação familiar) para discutir estratégias de como trabalhar seus conteúdos de modo a promover o autocuidado em grupos de doenças crônicas nos serviços da Atenção Básica. Decorridos 20 minutos, os participantes expuseram as estratégias por eles elaboradas, fomentando a discussão no grupo. Na conclusão da atividade, realizou-se uma síntese relacionando os pontos levantados anteriormente e a prática dos trabalhadores.

3.3 Oficina 3 - Estratégias de estratificação de risco e gestão de caso

A terceira oficina ocorreu no dia 28 de novembro de 2016 e abordou os conceitos de estratificação de risco e gestão de caso. O objetivo dessa oficina foi de apresentar estratégias de estratificação de risco, fomentar discussão sobre o tema e instrumentalizar os profissionais de saúde para o uso dessa estratégia na Atenção Básica. Para a preparação da oficina foram elaborados e adaptados casos ilustrativos de diferentes estratos de risco.

Inicialmente, os participantes se dividiram em três subgrupos para os quais foram designados os casos elaborados, tendo a tarefa de discutir e apresentar propostas de intervenção para o caso recebido. Após a discussão inicial, o grupo de aprimorandos fez uma breve exposição sobre estratificação de risco, escore de Framingham e gestão de caso, enfatizando a definição, importância e aplicação. Para apoiar essa apresentação, foram distribuídos livretos sobre o conteúdo, sistematizando os principais conceitos e que poderiam ser utilizados posteriormente (Apêndice E). Em sequência, propôs-se que os subgrupos analisassem novamente os casos, de forma a incrementar a discussão prévia realizando a estratificação de risco daquele paciente e verificando quais intervenções se tornariam mais adequadas após esse procedimento. Essa etapa culminou num novo debate sobre os conceitos e importância de sua aplicação no cotidiano de trabalho dos serviços de saúde. Para finalizar, realizou-se uma atividade de encerramento deste ciclo de oficinas, na qual os participantes deram sugestões e puderam externar suas opiniões e críticas.

Quadro 2. Programa detalhado das oficinas de educação profissional, Franco da Rocha, 2016.

Oficina / tema	Objetivos	Técnicas facilitadoras / etapas da oficina
1 Promoção da saúde em grupos educativos	Contribuir para a reflexão dos profissionais sobre seu trabalho cotidiano, tendo como foco a coordenação de grupos de educação em saúde.	1. Apresentação da proposta de trabalho 2. Relatos da experiência pessoal sobre prática com grupos educativos; 3. Técnica do Grupo de Verbalização e Grupo de Observação; 4. Síntese dos pontos considerados essenciais para compreensão do tema
2 Promoção do autocuidado apoiado	Ampliar o entendimento acerca do conceito de autocuidado apoiado apresentando estratégias para seu estímulo em atividades de grupos	1. Ideias iniciais sobre autocuidado com base em leitura e reflexão de texto literário 2. Elaboração de temas relevantes para o trabalho em grupo sobre diabetes 3. Mesa de café da manhã com valores nutricionais de sódio, açúcares, gorduras e fibras discriminados visualmente 4. Exercício de formulação de um grupo de educação em diabetes e discussão Síntese da produção coletiva
3 Estratégias de estratificação de risco e gestão de caso	Apresentar e debater estratégias de estratificação de risco e gestão de caso, visando a instrumentalizar os profissionais de saúde para aplicação na Atenção Básica.	1. Estudo de casos ilustrativos distribuídos em diferentes estratos de risco para formulação de plano de cuidado 2. Exposição sobre estratificação de risco e gestão de caso 3. Retomada dos casos para aplicação da técnica de estratificação e adequação do plano de cuidado previamente estabelecido 4. Síntese final sobre a temática 5. Avaliação do processo educativo vivenciado pelo grupo

4 RESULTADOS

4.1 Avaliação pós-oficinas

De acordo com o apresentado no método, as respostas dos profissionais foram referidas em escala 0-10 para aspectos de cada momento da oficina e transpostas numa escala 1-5 em

relação à visão geral da oficina acerca de sua pertinência, carga horária (sendo que, conforme apresentado, nesse item 1 corresponde à carga horária muito pequena e 5 à carga horária muito grande) e resposta às expectativas. Conforme as Tabelas 1, 2 e 3, no geral os profissionais avaliaram positivamente as oficinas, afirmando terem ido além de suas expectativas e possuírem temáticas muito importantes numa carga horária adequada.

Na Oficina 1, participaram 14 profissionais (seis enfermeiras, duas auxiliares de enfermagem, duas agentes comunitárias de saúde, um educador físico, uma estagiária de nutrição, uma fonoaudióloga e uma apoiadora da SMS). Desse total, 11 aceitaram participar da avaliação da oficina, cujos resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Média (m) e desvio padrão (dp) das avaliações dos participantes referentes à Oficina 1 - Promoção da saúde em grupos educativos, Franco da Rocha, 2016.

Oficina 1 - Promoção da saúde em grupos educativos		**m (n=11)**	**dp**
Atividades			
	Conteúdo	9,64	0,81
	Metodologia	9,64	0,67
	Relevância	9,64	0,67
	Desempenho dos facilitadores	9,85	0,34
	Autoavaliação	9,41	0,80
Sobre a oficina			
	Pertinência	4,95	0,30
	Expectativas	4,09	0,30
	Carga horária	2,73	0,47

n = número de participantes

Estiveram presentes na Oficina 2 um total de 13 trabalhadores, dentre os quais: sete enfermeiras, três agentes comunitárias de saúde, uma auxiliar de enfermagem, uma nutricionista e uma apoiadora da SMS. Todos aceitaram participar da avaliação da atividade, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Média (m) e desvio padrão (dp) das avaliações dos participantes referentes à Oficina 2 - Promoção do autocuidado apoiado, Franco da Rocha, 2016.

Oficina 2 - Promoção do autocuidado apoiado		**m (n=13)**	**dp**
Atividades			
Discussão sobre autocuidado			
	Conteúdo	9,08	0,95
	Metodologia	8,85	1,07
	Relevância	9,38	0,77
	Desempenho dos facilitadores	9,23	0,93
	Autoavaliação	9,17	1,03
Mesa de café da manhã			

	Conteúdo	9,77	0,44
	Metodologia	9,85	0,38
	Relevância	9,62	0,87
	Desempenho dos facilitadores	9,46	0,88
	Autoavaliação	9,58	0,90
Grupos de diabetes			
	Conteúdo	9,69	0,48
	Metodologia	9,62	0,65
	Relevância	9,46	0,78
	Desempenho dos facilitadores	9,31	0,85
	Autoavaliação	9,25	0,97
Sobre a oficina			
	Pertinência	4,62	0,51
	Expectativas	4,15	0,69
	Carga horária	2,77	0,60

n = número de participantes

Participaram da Oficina 3 doze trabalhadores (sete enfermeiras, três agentes comunitárias de saúde, uma nutricionista e uma apoiadora da SMS), das quais uma optou por não avaliar a oficina. A Tabela 3 apresenta os resultados da avaliação feita pelos profissionais.

Tabela 3. Média (m) e desvio padrão (dp) das avaliações dos participantes referentes à Oficina 3 - Estratégias de estratificação de risco, Franco da Rocha, 2016.

Oficina 3 - Estratégias de estratificação de risco e gestão de caso		**m (n=10)**	**dp**
Atividades			
Estudo de caso			
	Conteúdo	9,10	1,20
	Metodologia	9,10	1,10
	Relevância	9,20	1,23
	Desempenho dos facilitadores	9,10	1,45
	Autoavaliação	9,10	1,20
Exposição			
	Conteúdo	9,40	1,07
	Metodologia	9,00	1,25
	Relevância	9,20	1,23
	Desempenho dos facilitadores	8,90	1,37
	Autoavaliação	8,90	1,37
Retomada dos casos			
	Conteúdo	9,40	1,07
	Metodologia	9,20	1,03
	Relevância	9,30	1,06
	Desempenho dos facilitadores	9,20	1,03
	Autoavaliação	9,00	1,25
Sobre a oficina			
	Pertinência	4,60	0,52
	Expectativas	4,30	0,67
	Carga horária	3,00	0,47

n = número de participantes

O valor semelhante das médias dos diferentes itens e seus desvios padrão apontam para baixa variabilidade das respostas entre os participantes. Todos os itens nas três oficinas foram bem avaliados, o que indica uma aprovação geral da metodologia utilizada e da execução dessas atividades.

Nas questões discursivas, os participantes consideraram que nenhum conteúdo deixou de ser abordado dentro do que foi proposto para cada oficina. Dentre os elementos que mais favoreceram o processo, eles apontaram em vários momentos o trabalho coletivo e a interação dos membros do grupo como fundamentais ao "compartilhamento de ideias e percepções". No entanto, as respostas sobre a dinâmica da atividade foram pouco desenvolvidas e pouco variadas entre os trabalhadores, o que pode estar relacionado ao fato das avaliações terem sido aplicadas ao final da atividade, somado aos demais compromissos que alguns participantes apontaram ter logo após a oficina.

4.2 Entrevistas

Para apresentação dos resultados das entrevistas, cabe ressaltar que as palavras-chave, quando recorrentes, aparecem seguidas pelo número de pessoas (n) que se referiram a tais categorias. Dentre as 15 entrevistas analisadas (de um total de 16 realizadas), dez pessoas afirmaram jamais terem participado de processo de formação sobre o tema de diabetes, enquanto outras cinco tiveram contato com o tema em eventos específicos ou em capacitações genéricas que tangenciaram o assunto.

Em relação à diferença entre as oficinas ofertadas pelo IS e outras ações do tipo, os participantes elencaram a dinâmica da atividade (n=5) e interação entre os participantes (n=3) como principal distinção. Além disso, a referência ao compartilhamento de experiências (n=3), à maior possibilidade de participação dos membros (n=2) e a visão mais ampla permitida pela oficina (n=2) apontam para diferenças mais relacionadas ao formato, sendo a configuração de roda indicada. Concomitantemente, mencionaram como diferenciais: a abordagem da questão social; a objetividade; a continuidade entre as oficinas; a linguagem prática; a aproximação das equipes possibilitada; a boa produtividade dos encontros; a liberdade de expressão; o bom preparo da atividade e a valorização do saber pessoal.

Para os profissionais, a experiência de participar da oficina foi positiva (n=15), havendo referências ao esclarecimento concedido pela discussão (n=4), produzindo aprendizado (n=4) e ampliando sua visão (n=2) do assunto. Também se fizeram referências à melhoria das relações interpessoais e da motivação proporcionada pelo percurso.

Acerca das expectativas sobre a ação, afirmaram não possuir expectativas prévias (n=4); uma tinha expectativa de tipo de atividade diferente, de atualização clínica em diabetes; referiram perspectivas negativas, de um modelo “de palestra”, cansativo, com grande carga horária, além de obrigatório (n=4), mas em entrevista apontaram terem tido experiência positiva, distinta do esperado. Os demais entrevistados (n=6) mencionaram terem expectativas positivas para as oficinas, apontando a possibilidade de troca de experiências e conhecimento, de interação interdisciplinar, de atualização do conhecimento prático, de reviver experiências e valores sobre o trabalho com grupos e o aprendizado como motivadores.

O aspecto caracterizado como mais importante pelos integrantes das oficinas foi a troca de conhecimento possibilitada (n=5). Além disso, apontaram os debates (n=3) e a liberdade de expressão (n=3) como ponto fundamental, balizados pela dinâmica de organização (n=3). A partir disso, ressaltaram o aprendizado proporcionado (n=2) e a instrumentalização para o trabalho com grupos (n=3). Outros tópicos levantados foram a interação interdisciplinar (n=2); a questão social inserida nas discussões, fornecendo uma visão mais ampla desse assunto; o desempenho dos aprimorandos; a boa delimitação dos temas das oficinas; a clareza dos conteúdos e a atividade “mesa de café da manhã”.

A maioria dos entrevistados disse que não faria nada diferente se estivesse organizando as oficinas (n=10). Dois apontaram a necessidade de maior tempo e outros dois referiram a inserção de um maior número de temas como mudanças possíveis. Além disso, também referiram a possibilidade de realização das oficinas mais vezes e afirmaram que não leriam o TCLE para os participantes.

Os entrevistados apontaram que as oficinas podem contribuir para sua prática profissional principalmente por meio da instrumentalização para o trabalho com grupos (n=8). Nesse sentido, afirmaram ter ampliado seu repertório profissional (n=4), dando exemplos de novas ações sendo realizadas com escolas e familiares. De modo similar, afirmaram ter adquirido uma visão mais ampla apresentada sobre o tema (n=4) e atualizado suas referências de prática profissional (n=2), além de aprenderem a estratificar risco (n=2). Ainda sobre os reflexos da oficina na prática dos trabalhadores, apontaram: facilitação da comunicação entre as unidades; aprimoramento da comunicação com os usuários; possibilidade de reflexão sobre a prática e análise crítica; troca de experiências; aprendizado sobre o manejo de determinadas situações de acolhimento; vivência num modelo diferente de grupo e reafirmação da prática profissional atual.

Quando questionados sobre qual das oficinas consideravam mais importante, no caso de terem participado de mais de uma, quatro entrevistados preferiram o tema de estratificação

de risco e gestão de caso, apontando a proximidade com o cotidiano (n=2), a ampliação do repertório profissional e o aprimoramento do modelo de atendimento como justificativa; quatro pessoas elegeram o autocuidado pela proximidade com seu cotidiano de trabalho (n=3) e por exemplificar situações rotineiras; uma pessoa afirmou preferir a oficina de grupos também por sua proximidade com o cotidiano de trabalho; outros dois participantes afirmaram não possuir preferência por identificarem elementos necessários em todas as temáticas, que ampliaram o repertório profissional e preparam para a prevenção de complicações e a reflexão sobre a prática.

Os entrevistados também sugeriram para ações futuras de formação as seguintes temáticas: demais doenças crônicas (n=2); obesidade (n=2); tratamento de complicações (n=2), consequências, diagnóstico e tratamento da diabetes; estratégias de comunicação e prevenção; como organizar a rede; diabetes gestacional; cuidados odontológicos em diabetes; diabetes na adolescência; prevenção e mudanças de estilo de vida.

Como comentários finais os entrevistados apontaram o desejo de que fosse realizado um maior número de encontros (n=6), sendo que um deles apontou a existência de poucas atividades de formação no município. Também referiram novamente a necessidade de outros temas (n=2) e a inserção de novos profissionais para grupos futuros. Apontaram a linguagem acessível e o estímulo à participação deles nos grupos (n=3) como ponto positivo. Uma pessoa reafirmou não ter sido informada da atividade.

5 DISCUSSÃO

Cabe considerar, para a análise, os objetivos iniciais de suprir lacunas encontradas no controle ao DM2 e atender às opções propostas na síntese de evidências e escolhidas pela gestão. Contrapondo esses objetivos com a percepção dos trabalhadores em relação às oficinas realizadas, bem como com resultados de trabalhos semelhantes presentes na literatura (SILVA, OGATA e MACHADO, 2007; RODRIGUES, VIEIRA e TORRES, 2010; TORRES, 2010; FIÚZA et al., 2012), torna-se possível compreender o potencial e as limitações desse tipo de intervenção para o aprimoramento das ações de controle ao diabetes mellitus tipo 2 no município.

Inicialmente, pretendia-se que a vivência dos profissionais numa capacitação em moldes mais horizontais os levassem a reproduzir tal modelo nos grupos realizados nas unidades, tornando-os mais adequados para o apoio ao autocuidado, conforme discutido por Rodrigues, Vieira e Torres (2010). Nas entrevistas, o caráter dinâmico das oficinas foi apontado como o

maior diferencial em relação a outras formações de que participaram. A experiência prévia deles se deu em capacitações no formato de palestra, nas quais a participação ativa e discussões não eram valorizadas. Diferentemente, nas oficinas realizadas os participantes afirmaram ter se estabelecido uma relação horizontal, na qual o debate e a liberdade de expressão foram incentivados. Espera-se ainda que essa vivência leve a uma percepção mais crítica da importância do caráter dinâmico envolvido na aprendizagem em grupos.

O reconhecimento da não aplicação de importantes estratégias de cuidado à pessoa com diabetes nas unidades de saúde levou à expectativa de que a maior apropriação das diferentes etapas e ferramentas dessa linha de cuidado possa contribuir para a melhora dos indicadores de internação por complicações decorrentes da doença. Nesse sentido, os questionários demonstraram que os temas das oficinas foram considerados muito relevantes. A proximidade do conteúdo com o cotidiano dos trabalhadores contribuiu para o maior interesse e participação do grupo, fortalecendo o aprendizado. Quanto a isso, Silva, Ogata e Machado (2007) afirmam que "o interesse na capacitação pode estar vinculado ao significado que ela possui para o público-alvo, (...) a fim de atender às suas necessidades", relacionando o assunto abordado com a sua prática profissional. Apesar da delimitação temática, que pelo tempo limitado não pôde abarcar todas as lacunas levantadas, os assuntos trabalhados foram referidos como importantes para a reflexão da prática, permitindo a mudança do modelo de assistência, conforme o observado por Torres et al. (2010).

O formato e os conteúdos abordados durante as oficinas levaram à ampliação da visão dos trabalhadores acerca da atuação deles no cuidado, centrado na pessoa, não na doença. Assim, as oficinas contribuíram para o desenvolvimento da competência interpessoal do profissional de saúde, privilegiando o desenvolvimento de habilidades no campo das relações humanas, de acordo com o encontrado por Silva, Ogata e Machado (2007). Além disso, declararam após as oficinas estarem mais aptos ao manejo de diferentes situações envolvidas no acolhimento dos usuários. Isso pode contribuir para uma maior integralidade do cuidado e para uma relação mais horizontal entre profissional e paciente nos serviços da atenção básica.

Por outro lado, os grupos de cada oficina apresentaram uma composição profissional mais homogênea do que o esperado, consistindo principalmente de enfermeiras. Tendo em vista que a interação multiprofissional contribui com a diversidade de saberes presentes no diálogo, possibilitando a constituição de uma reflexão mais apurada e completa, a presença de profissionais de outras áreas que compõem as equipes e o sistema de saúde poderiam ter ampliado o debate (SILVA, OGATA e MACHADO, 2007). Quanto à relação entre as categorias profissionais, os observadores do grupo notaram que ocorria, ocasionalmente, uma

desvalorização do saber das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), o que inibia sua participação. Apesar disso, a proximidade do contato entre as ACS e os usuários contribuiu para o enriquecimento das atividades, reafirmando a importância da presença de vozes distintas no grupo.

Quando questionados sobre outras capacitações, a maioria dos entrevistados se referiu a tais experiências como insatisfatórias. Em relação a atividades formativas dentro do tema de diabetes, dois terços afirmaram nunca ter participado. Isso pode estar relacionado com a manifestação de interesse por mais encontros dentro da proposta das oficinas realizadas. Porém, dificuldades de comunicação e na conciliação da agenda dos profissionais de diferentes unidades são fatores que atuaram como barreiras no planejamento e execução das oficinas, limitando o número de encontros realizados. Isso aponta para uma demanda por mais atividades de educação profissional em saúde no município.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que fez falta um registro estruturado do desenvolvimento das atividades em cada uma das oficinas. A distribuição da equipe do IS na coordenação das atividades impediu a dedicação exclusiva às anotações sobre o que ocorria. Para trabalhos futuros de avaliação de intervenções de educação profissional, tal prática pode viabilizar novos argumentos.

Quanto às ações municipais, a forte demanda revelada pelos entrevistados por atividades formativas aponta para a necessidade de um processo sistemático e continuado de educação dos profissionais de saúde. Apesar da intervenção aqui descrita não ter se aproximado do conceito e da política de Educação Permanente em Saúde (EPS; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009) em sua formulação, trata-se de um importante passo nesse sentido. O investimento nos Polos de Educação Permanente pode consolidar o trabalho realizado atendendo às necessidades locais. Cabe ressaltar que, para isso, não basta a oferta de atividades formativas feitas conforme um modelo totalmente expositivo e verticalizado e com conteúdos distantes da realidade de trabalho (SILVA, OGATA e MACHADO, 2007). Para que os processos de educação possam produzir "reflexão-ação-reflexão" na prática e cotidiano dos profissionais, é necessário "promover a ligação política com a mudança de formação do perfil profissional." (FIÚZA et al., 2012, p.146)

As oficinas tiveram um papel relevante, mas provavelmente insuficiente para transformar efetivamente o processo de trabalho nas equipes de atenção básica. Para tanto, são necessárias ações complexas que extrapolam o âmbito da educação em saúde, envolvendo a reestruturação

das relações entre gestão e assistência, bem como da dinâmica nos serviços, das ações em rede e do modelo de atenção à saúde.

Por fim, vale lembrar que o desenvolvimento deste trabalho faz parte de ações de pesquisa em parceria com a gestão municipal de saúde que vêm sendo realizadas há três anos. Nesse sentido, cabe indicar que as oficinas representam um primeiro passo à implementação de políticas de saúde informadas por evidências. A longitudinalidade do trabalho e do acordo entre Instituto de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha facilitou tanto o planejamento e execução das atividades quanto deu consistência ao trabalho de pesquisa elaborado.

7 REFERÊNCIAS

FIÚZA, Tatiana Monteiro et al. Necessidades educacionais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): possibilidades de Educação em Saúde no município de Fortaleza (CE). **Rev. brasil. med. fam. comunidade**, Florianópolis, v. 7, n.24, p. 139-146, jul-set, 2012. http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc7(24)186

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 30 jan 2017.

_____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 6 jun 2016.

_____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 7 jun 2016.

_____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em: 6 jun 2016.

NEPA - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. Tabela brasileira de composição de alimentos (TACO). 4 ed. rev. e ampl. Campinas: NEPA – UNICAMP, 2011. 161p

RODRIGUES, Andreia Cristina Seabra; VIEIRA, Gisele de Lacerda Chaves; TORRES, Heloisa de Carvalho. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.531-537, jun. 2010. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200041

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; OGATA, Márcia Niituma; MACHADO, Maria Lúcia Teixeira. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, p.389-401, set 2007. http://dx.doi.org/10.5216/ree.v9i2.7173.

TORRES, Heloisa de Carvalho et al . Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p.751-756, 2010. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600006

8 APÊNDICES

Apêndice A - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

TCLE para Participantes das Oficinas

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: "**Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo**" que tem por objetivo analisar como foi o processo de realização das oficinas de formação para o trabalho em grupos e poderá melhorar oficinas futuras.

Essa pesquisa está sendo realizada com os profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que participaram das oficinas de formação para grupos.

Durante as oficinas, alunos do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde farão observações e anotações sobre o desenvolvimento das atividades, que consistirão de captar impressões sobre a adesão e postura dos profissionais no grupo. Os resultados dessas observações não são individualizados, mas resumidos no contexto do grupo, portanto, não conterão nomes ou locais de trabalho dos participantes do grupo, mantendo sua identidade em absoluto sigilo. As oficinas terãoduração de mais ou menos 3 horas. .

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). tem total liberdade de solicitar que as observações não incluam as suas ações, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para sua atividade regular. Será assegurada a garantia do sigilo das suas informações. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Sonia Isoyama Venancio, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8503) das 8 às 17h ou pelo email soniav@isaude.sp.gov.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11-3116-8597 ou pelo email cepis@isaude.sp.gov.br.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para melhorar os processos de intervenção na Atenção Básica, voltadas ao melhor atendimento da população.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa: "Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo". Discuti com o entrevistador sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo**.**

_____ ___/___/____
Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta entrevistada ou representante legal para a participação neste estudo.

_____
Nome do responsável pela entrevista

_____ ___/____/____
Assinatura do responsável pela entrevista.

TCLE para formulário autoaplicado de avaliação das oficinas

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: "**Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo**" que tem por objetivo analisar como foi o processo de realização das oficinas de formação para o trabalho em grupos e poderá melhorar oficinas futuras.

Essa pesquisa está sendo realizada com os profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que participaram das oficinas de formação para grupos.

Sua participação no estudo consistirá em responder algumas questões sobre o processo de implementação das oficinas e seus desdobramentos e terá duração de mais ou menos 10 minutos. As perguntas fazem parte de um questionário auto-aplicado, onde não será necessário se identificar

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável com alguma questão do questionário, mas tem total liberdade de não responder uma ou mais perguntas, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início do preenchimento do questionário, sem qualquer prejuízo para sua atividade regular. Será assegurada a garantia do sigilo das suas informações. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Sonia Isoyama Venancio, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8503) das 8 às 17h ou pelo email soniav@isaude.sp.gov.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11-3116-8597 ou pelo email cepis@isaude.sp.gov.br.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para melhorar os processos de intervenção na Atenção Básica, voltadas ao melhor atendimento da população.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa: "Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo". Discuti com o entrevistador sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo**.**

_____ ___/___/____
Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta entrevistada ou representante legal para a participação neste estudo.

_____
Nome do responsável pela entrevista

_____ ___/____/____
Assinatura do responsável pela entrevista.

TCLE para entrevistas

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: "**Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo**" que tem por objetivo analisar como foi o processo de realização das oficinas de formação para o trabalho em grupos e poderá melhorar oficinas futuras.

Essa pesquisa está sendo realizada com os profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que participaram das oficinas de formação para grupos.

Sua participação no estudo consistirá em responder algumas questões sobre o processo de implementação das oficinas e seus desdobramentos e terá uma duração de mais ou menos 20 minutos. A entrevista será conduzida pelos alunos do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. A entrevista será gravada para análise posterior.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para sua atividade regular. Será assegurada a garantia do sigilo das suas informações. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Sonia Isoyama Venancio, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8503) das 8 às 17h ou pelo email soniav@isaude.sp.gov.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11-3116-8597 ou pelo email cepis@isaude.sp.gov.br.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para melhorar os processos de intervenção na Atenção Básica, voltadas ao melhor atendimento da população.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa: "Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo". Discuti com o entrevistador sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo**.**

_____ ___/___/_____
Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta entrevistada ou representante legal para a participação neste estudo.

_____
Nome do responsável pela entrevista

_____ ___/___/_____
Assinatura do responsável pela entrevista

Apêndice B – Exemplo de formulário de avaliação aplicado após oficinas

Oficina: Estratégias de estratificação de risco
Data: 28/11/2016

Nome (opcional): _____
Idade: _____ **Sexo**: _____
Profissão: _____ **Cargo/Função**: _____
UBS/outros:_____

1. **Avalie as atividades da oficina quanto ao seu conteúdo, metodologia, relevância e autoavaliação, atribuindo notas de 0 a 10.**

Atividade	Conteúdo	Metodologia	Relevância	Desempenho dos facilitadores	Autoavaliação
Estudo de caso					
Exposição sobre estratificação					
Retomada dos casos					

2. **Sobre a oficina, assinale a opção relacionada à pertinência para sua formação,**

Pertinência para sua formação	Irrelevante	Pequena	Regular	Importante	Muito importante
	( )	( )	( )	( )	( )
Respostas às suas expectativas	Muito aquém	Aquém	Regular	Além	Muito além
	( )	( )	( )	( )	( )
Carga horária	Muito pequena	Pequena	Adequada	Grande	Muito grande
	( )	( )	( )	( )	( )

respostas às suas expectativas e carga horária.

3. Algum tema deixou de ser abordado ou não foi satisfatoriamente discutido?

_____
_____
_____

4. Alguma atividade foi particularmente inadequada e deveria ser repensada quanto à sua forma ou conteúdo?

_____
_____
_____

5. Destaque um aspecto positivo da Oficina.

_____
_____
_____

6. Destaque um aspecto negativo da Oficina.

_____
_____
_____

7. Observações e Sugestões:

_____
_____
_____

Apêndice C - Roteiro de entrevista

Entrevistador: _____ **Data**: ___/___/_____

Nome: _____ **Cargo/Função:**_____

UBS/outros:_____ **Há quanto tempo?**_____

Participou de quais oficinas? ( ) Grupos ( ) Autocuidado ( ) Estratificação

1. Havia participado de algum processo de formação sobre o(s) tema(s) da(s) oficina(s)? Quando? Onde? Qual a carga horária?
2. Nas oficinas que oferecemos, quais diferenças você identifica em relação a outros eventos de capacitação de que já participou?
3. Como foi para você participar da(s) oficina(s)?
4. O que você esperava da(s) oficina(s)? Essas expectativas foram alcançadas? Por quê?
5. Quais aspectos você considera mais importantes dessa(s) oficina(s)?
6. Se você estivesse organizando essa(s) oficina(s), o que faria diferente?
7. Como você acha que a(s) oficinas(s) pode(m) contribuir para sua prática profissional?
8. Dentre as oficinas realizadas de que você participou (grupos, autocuidado e/ou estratificação), qual você considera mais importante? Por quê?
9. Se pudéssemos realizar outras oficinas sobre diabetes/doenças crônicas, quais temas você elencaria como prioritários?

Apêndice D - Alimentos utilizados e composição nutricional apresentada

ALIMENTO	PORÇÃO	NUTRIENTES			
		Carboidratos	Sal	Gorduras	Fibras
Suco de laranja pêra natural*	200 ml	17,6g	-	0,2g	0,8g
Néctar de laranja industrializado**	200 ml	22,05g	15,97 mg	-	0,7g
Néctar de laranja industrializado light**	200 ml	14g	0g	0g	0g
Suco de laranja em pó**	200 ml com 5 g de pó	3,7 g	15 mg	0g	0g
Suco de laranja em pó zero açúcar**	200 ml com 2 g de pó	0g	187,5mg	0g	0g
Banana nanica*	1 unidade ou 110 g	23,1g	-	0,11g	2,2g
Maça gala*	1 unidade ou 140 g	16g	3,5 mg	0,14 g	3,36 g
Requeijão cremoso*	1 colher ou 20 g	0,48 g	279 mg	4,68 g	0 g
Margarina com sal*	1 colher ou 14 g	-	312,9 mg	9,43 g	0 g
Pão integral***	1 fatia ou 60 g	27,9 g	728,09 mg	1,7 g	2,9 g
Pão branco***	1 fatia ou 60 g	33 g	767 mg	1,97 g	1,05 g
Bolo de banana***	1 fatia	57,6 g	235,5 mg	9 g	1,81 g

Bolo de banana diet***	1 fatia	21,8 g	212 mg	10 g	2,46 g

* TACO - Tabela brasileira de composição de alimentos (NEPA, 2011)

** valores médios obtidos de diversos sites comerciais

*** valores calculados a partir da receita e dados nutricionais das tabelas TACO (NEPA, 2011) e http://nutritiondata.self.com/

Apêndice E - Livreto sobre estratificação de risco, gestão de caso e escore de Framingham (a parte)

9 ANEXOS

Anexo A - Crônica "Obrigado, doutor", de Fernando Sabino

Quando lhe disse que um vago conhecido nosso tinha morrido, vítima de tumor no cérebro, levou as mãos à cabeça:

— Minha Santa Efigênia!

Espantei-me que o atingisse a morte de alguém tão distante de nossa convivência, mas logo ele fez sentir a causa da sua perturbação:

— É o que eu tenho, não há dúvida nenhuma: esta dor de cabeça que não passa! Estou para morrer.

Conheço-o desde menino, e sempre esteve para morrer. Não há doença que passe perto dele e não se detenha, para convencê-lo em iniludíveis sintomas de que está com os dias contados. Empresta dimensões de síndromes terríveis à mais ligeira manifestação de azia ou acidez estomacal:

— Até parece que andei comendo fogo. Estou com pirofagia crônica. Esta cólica é que é o diabo, se eu fosse mulher ainda estava explicado. Histeria gástrica. Úlcera péptica, no duro.

Certa ocasião, durante um mês seguido, tomou injeções diárias de penicilina, por sua conta e risco. A chamada dose cavalar.

— Não adianta nada — queixa-se ele: — Para mim o médico que me operou esqueceu alguma coisa dentro de minha barriga.

Foi operado de apendicite quando ainda criança e até hoje se vangloria:

— Menino, você precisava de ver o meu apêndice: parecia uma salsicha alemã.

No que dependesse dele, já teria passado por todas as operações jamais registradas nos anais da cirurgia: "Só mesmo entrando na faca para ver o que há comigo". Os médicos lhe asseguram que não há nada, ele sai maldizendo a medicina: "Não descobrem o que eu tenho, são uns charlatas, quem entende de mim sou eu". O radiologista, seu amigo particular, já lhe proibiu a entrada no consultório: tirou-lhe radiografia até dos dedos do pé. E ele sempre se tirou-lhe radiografia até dos dedos do pé. E ele sempre se apalpando e fazendo caretas: "Meu fígado hoje está que nem uma esponja, encharcada de bílis. Minha vesícula está dura como um lápis, põe só a mão aqui".

— É lápis mesmo, aí no seu bolso.

— Do lado de cá, sua besta. Não adianta, ninguém me leva a sério.

Vive lendo bulas de remédio. "Este é dos bons" — e seus olhos se iluminam: "justamente o que eu preciso. Dá licença de tomar um, para experimentar?" Quando visita alguém e lhe oferecem alguma coisa para tomar, aceita logo um comprimido. Passa todas as noites na farmácia: "Alguma novidade da Squibb?"

Acabou num psicanalista: “Doutor, para ser sincero eu nem sei por onde começar ─ dizem que eu estou doido? O que eu estou é podre”. Desistiu logo: “Minha alma não tem segredos para ninguém arrancar. Estou com vontade é de arrancar todos os dentes”.

E cada vez mais forte, corado, gordo e saudável. “Saudável, eu?” ─ reage, como a um insulto: “Minha Santa Efigênia! Passei a noite que só você vendo: foi aquele bife que comi ontem, não posso comer gordura nenhuma, tem de ser tudo na água e sal”. No restaurante, é espantalho dos garçons: “Me traga um filé aberto e batido, bem passado na chapa em três gotas de azeite português, lave bem a faca que não posso nem sentir o cheiro de alho, e duas batatinhas cozidas até começarem a desmanchar, só com uma pitadinha de sal, modesta porém sincera”.

De vez em quando um amigo procura agradá-lo: “Você está pálido, o que é que há?” Ele sorri, satisfeito: “Menino, chega aqui que eu vou lhe contar, você é o único que me compreende”. E começa a enumerar suas mazelas ─ doenças de toda espécie, da mais requintada patogenia, que conhece na ponta da língua. Da última vez enumerou cento e três. E por falar em língua, vive a mostrá-la como um troféu: “Olha como está grossa, saburrosa. Estou com uma caverna no pulmão, não tem dúvida: essa tosse, essa excitação toda, uma febre capaz de arrebentar o termômetro. Meu pulmão deve estar esburacado como um queijo suíço. Tuberculoso em último grau”. E cospe de lado: “Se um mosquito pousar nesse cuspe, morre envenenado”.

Ultimamente os amigos deram para conspirar, sentenciosos: o que ele precisa é casa. Arranjar uma mulherzinha dedicada, que cuidasse dele. “Casar, eu?” ─ e se abre numa gargalhada: “Vocês querem acabar de liquidar comigo?”. Mas sua aversão ao casamento não pode ser tão forte assim, pois consta que de uns dias para cá está de namoro sério com uma jovem, recém-diplomada na Escola de Enfermagem Ana Néri.