

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

TEREZINHA RAIMUNDA PAPA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA PESSOA IDOSA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VOLTADA PARA OS
CUIDADORES**

CONSELHEIRO LAFAIETE - MG

2015

TEREZINHA RAIMUNDA PAPA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA PESSOA IDOSA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VOLTADA PARA OS
CUIDADORES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, CEFPEPS, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anésia M. F. Madeira

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

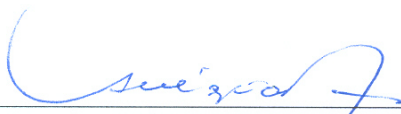
PAPA, TEREZINHA RAIMUNDA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VOLTADA PARA OS CUIDADORES [manuscrito] / TEREZINHA RAIMUNDA PAPA. - 2015.
29 f.
Orientador: Anésia Moreira Faria Madeira.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.Educação Permanente em Saúde. 2.Cuidador de Idosos. 3.Instituição de Longa Permanência. 4.Ação Educativa. I.Madeira, Anésia Moreira Faria. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Terezinha Raimunda Papa

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA IDOSOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO VOLTADA PARA OS
CUIDADORES**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira (Orientadora)



Profa. Anadias Trajano Camargos

Data de aprovação: 27/06/2015

RESUMO

O Sistema Único de Saúde apresentou uma modificação substancial nas relações entre os setores da sociedade e incluiu entre seus princípios a cidadania. A partir deste conceito o trabalho educativo necessitou ser reestruturado de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. Nesse sentido, o Ministério da Saúde aponta necessidade de investimentos na Estratégia Saúde da Família e na educação permanente em saúde como proposta a ser desenvolvida pelas equipes de saúde da família com apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família com foco na atuação em conjunto através da promoção da saúde. Como elemento do, o nutricionista tem a função de colocar em prática as ações relacionadas à alimentação e nutrição que devem ser desenvolvidas na Atenção Básica em diversas áreas do território em que está inserido. A autora deste trabalho enquanto nutricionista da Instituição de Longa Permanência para pessoa idosa Heitor Horácio Dornelas, Rio Espera, Minas Gerais, observa certa resistência de alguns profissionais na rotina de trabalho direcionada para os idosos. Com isso, o estado nutricional dos mesmos ficam comprometidos. O presente trabalho objetiva-se realizar por meio de educação permanente em saúde na instituição de longa permanência para idosos uma proposta de intervenção voltada para os cuidadores através de ações educativas.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Cuidador de Idosos; Instituição de Longa Permanência; Ação Educativa.

ABSTRACT

The Health System presented a substantial change in relations between sectors of society and included among its principles citizenship. From this concept the educational work needed to be restructured in order to contribute to improving the population's quality of life. In this regard, the Ministry of Health points out the need for investments in the Family Health Strategy and the permanent health education as proposed to be developed by the family health teams with the support of the Centers of Support for Family Health focusing on acting together through health promotion. As the element, the nutritionist has the task of putting into practice the actions related to food and nutrition to be developed in primary care in several areas of the territory in which it appears. The author of this work as a nutritionist at the long-stay institution for elderly Hector Horacio Dornelas, Rio Espera, Minas Gerais, notes some resistance from some professionals in routine work directed at the elderly. Thus, the nutritional status of these are compromised. This work aims to achieve through permanent health education in long-stay institutions for the elderly a focused intervention proposal for caregivers through educational activities.

Keywords: Continuing Education in Health; Caregiver for the Elderly; Long-stay Institution; Educational Action.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus, obrigada pela vida, saúde e oportunidade de realizar essa Especialização.

Aos meus pais e marido pelo amor e apoio incondicional.

Às tutoras Profa. Anadias e Profa. Viena pela dedicação, apoio na condução do curso e contribuição em minha formação.

À Profa. Anézia M. F. Madeira pela orientação deste trabalho.

Aos colegas do CEFPEPS, por tornar os encontros presenciais em Conselheiro Lafaiete prazerosos, em especial à Maria José que sempre me motivou a seguir frente aos obstáculos, compartilhando seus conhecimentos, momentos difíceis e prazerosos.

Ao Presidente da Instituição Cornélio pela permanência na Instituição Heitor Horácio Dornelas e condução deste projeto.

À Escola de Enfermagem da UFMG e ao CEFPEPS, pelo empenho no desenvolvimento do Curso.

“A persistência é o menor caminho do êxito”.

Charles Chaplin

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS – Atenção Básica à Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

AVD - Atividades de Vida Diária

EC - Educação Continuada

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas

EP - Educação Permanente

ESF - Estratégia Saúde da Família

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PRONATEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

SF - Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

SSVP - Sociedade São Vicente de Paula

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	12
3 CONTEXTO DE ESTUDO	12
4 JUSTIFICATIVA	14
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
5.1 <i>O envelhecimento populacional</i>	15
5.2 <i>Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)</i>	17
5.3 <i>Educação Permanente</i>	19
6. PÚBLICO ALVO	21
7 OBJETIVOS	21
7.1 <i>Objetivo Geral</i>	21
7.2 <i>Objetivos Específicos</i>	21
8 METAS	21
9 METODOLOGIA	22
10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	24
11 ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS	25
12 RECURSOS MATERIAIS	25
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), proposto em 1986 pela 8ª Conferência Nacional de Saúde e consolidado pela nova Constituição Federal em 1988, apresentou uma modificação substancial nas relações entre os setores da sociedade e incluiu entre seus princípios a participação popular, a autonomia e o desenvolvimento da cidadania. A educação em saúde passou a ser vista como uma importante estratégia de transformação social, devendo estar vinculada às lutas sociais mais simples e ser assumida pela equipe de saúde, reorientando as práticas de saúde e as relações que se estabelecem entre o cotidiano e o saber da saúde (ALVES; AERTS, 2011).

A partir da implantação do SUS, o trabalho educativo necessitou ser reestruturado de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. Passou a ser pautado pelo entendimento da determinação social do processo saúde doença, enfatizando que a inserção dos indivíduos nos meios de produção reflete nos riscos de adoecer e morrer (ALVES; AERTS, 2011).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde aponta necessidade de investimentos na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na educação popular em saúde como proposta a ser desenvolvida pelas equipes de saúde da família (ALVES; AERTS, 2011).

A ESF caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado, como é o caso do SUS. A ESF vem provocando, de fato e de direito, um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde em nosso país (BRASIL, 2009).

Assim é que, dentro do escopo de apoiar à inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2009).

O NASF deve ser constituído por profissionais de diferentes áreas do conhecimento (nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia, terapia ocupacional), que atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família

compartilhando e apoiando as práticas de promoção e prevenção em saúde nos territórios de responsabilidade das equipes. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e as equipes de SF, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. Este núcleo não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às equipes de SF, por meio do matriciamento (BRASIL, 2009).

Assim, a organização dos processos de trabalho dos NASFs, tendo sempre como foco o território sob sua responsabilidade, deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto dentre outros (BRASIL, 2009). O NASF surge com o objetivo de ampliar a abrangência e a diversidade das ações das Equipes de Saúde da Família, visando uma melhor qualidade para os usuários da Atenção Básica à Saúde, promovendo a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2007).

Como elemento do NASF, o nutricionista tem a função de colocar em prática as ações relacionadas à Alimentação e Nutrição que devem ser desenvolvidas pelo serviço de saúde, cumprido assim o determinado na Portaria 154 (BRASIL, 2009) e nas diretrizes do Conselho Federal de Nutricionistas (2008). Segundo esse Conselho, o papel do nutricionista na atenção primária à saúde é promover a saúde e o bem-estar da população assistida pelos NASFs, através de assistência nutricional à coletividade e ações preventivas.

Sabe-se que uma nutrição adequada contribui para promoção da saúde, já que um indivíduo bem nutrido possui maior resistência imunológica e, conseqüentemente, corre menos riscos de infecções, parasitoses e doenças decorrentes da má alimentação, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças coronárias (SOUSA; MEDEIROS; SACCOL, 2013).

Nesse sentido o cuidado dos idosos no que se refere à alimentação pode ser melhorado por meio da educação permanente em serviço. A educação permanente, segundo Brasil (2004a), deve considerar os trabalhadores como sujeitos de um processo de construção social de saberes e práticas, preparando-os para serem sujeitos dos seus próprios processos de formação ao longo de toda a sua vida. A

capacitação precisará incidir sobre o processo de trabalho, sendo realizada de preferência no próprio trabalho, avaliada e monitorada pelos participantes.

Conforme Maia (2004) dois aspectos deve ser levado em conta no contexto da educação permanente de profissionais. O primeiro refere-se às tendências atuais de formação nos diversos níveis da escolaridade, que deve tomar como fundamento não apenas a “transmissão de informações” e o “treinamento técnico”, mas o desenvolvimento das múltiplas dimensões da competência profissional.

Desse modo, a proposta de se trabalhar a Educação Permanente em Saúde através de ações interdisciplinares contempla a proposta da Instituição de Longa Permanência para pessoa idosa, que é a de gerar reflexões sobre o *pensar* e o *fazer* dos profissionais envolvidos no atendimento aos idosos nesse tipo de instituição.

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A autora deste trabalho enquanto nutricionista da Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa Heitor Horácio Dornelas, Rio Espera, Minas Gerais, observa certa resistência de alguns profissionais na rotina de trabalho direcionada para pessoa idosa. A maioria dos internos depende dos cuidadores para realizarem atividades sociais, atividades físicas e de reabilitação, e para alimentarem-se; muitos deles, por apresentar alguma patologia ou ser acometidos por doenças crônico-degenerativas ou apresentem limitações para o ato de alimentar. Com isso, o estado nutricional das pessoas idosas fica comprometido.

Nesse sentido, este trabalho será guiado pela questão: O que fazer para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos cuidadores em instituição de longa permanência no que tange à alimentação? Acreditamos que a educação permanente Heitor Horário Dornelas voltada para os cuidadores pode ser um dos caminhos para minorar a situação apontada acima.

3. CONTEXTO DE ESTUDO

A Instituição de Longa Permanência Heitor Horácio Dornelas, localizada na cidade de Rio Espera, Minas Gerais, é uma instituição não governamental. Acolhe 34 pessoas idosas na faixa etária entre 60 a 92 anos, sendo, atualmente, 14 homens

e 20 mulheres. Estes residentes da ILP são assistidos por 14 funcionários, os quais foram formados no Curso de Cuidadores de Idosos, oferecido pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) que tem como objetivo expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos técnicos e profissionais de nível médio, e de cursos de formação inicial e continuada para trabalhadores (BRASIL, 2011).

Os critérios de seleção para contratação dos funcionários, com exceção dos técnicos de enfermagem, é que os candidatos sejam vicentinos (vinculação à Associação São Vicente de Paula), tenham mais de 18 anos, e possuam ensino fundamental completo e capacitações condizentes com a função a ser exercida.

A instituição mantém-se por meio de pagamento mensal dos institucionalizados, oriundo de suas aposentadorias, campanhas para arrecadação de doações diversas realizadas pela Sociedade São Vicente de Paula, sociedade civil, familiares e colaboradores; e doações de gêneros alimentícios pelos produtores rurais. Portanto, reforço a afirmativa que a instituição se mantém através das doações da comunidade e o único vínculo que a mesma tem com a prefeitura é a inserção dos profissionais da atenção básica.

No município de Rio Espera, o NASF é composto por cinco profissionais: Educador Físico, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social e Fisioterapeuta. Esses profissionais prestam assistência semanal à Instituição Heitor Horácio Dornelas, por meio da Estratégia Saúde da Família. Este trabalho, multidisciplinar, envolve ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, além da educação continuada aos funcionários. As atividades são realizadas pela manhã e à tarde.

As pessoas idosas institucionalizadas são acometidas de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, certos tipos de câncer, osteoartrite e outras complicações osteoarticulares. Alguns estão dependentes e necessitam de intervenções específicas da equipe ESF e do NASF. Em casos de urgência e emergência são encaminhados aos municípios de Conselheiro Lafaiete, Barbacena e Belo Horizonte, para que recebam tratamento mais especializado.

4 JUSTIFICATIVA

Acredito que a assistência nutricional por meio da educação permanente aos cuidadores que atuam na Instituição de Longa Permanência torna-se uma estratégia viável através da proposta de intervenção apresentada, pois a mesma poderá ajudar a melhorar a assistência aos esses idosos.

Esta proposta assume relevância não só com a intervenção nutricional, mas com a participação de todos os outros profissionais que compõem a equipe através de ações interdisciplinares, de acordo com a necessidade dos cuidadores de idosos.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 Envelhecimento populacional

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado (BRASIL, 2007a).

O mundo está envelhecendo. Estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo; a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. Estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos (BRASIL, 2007).

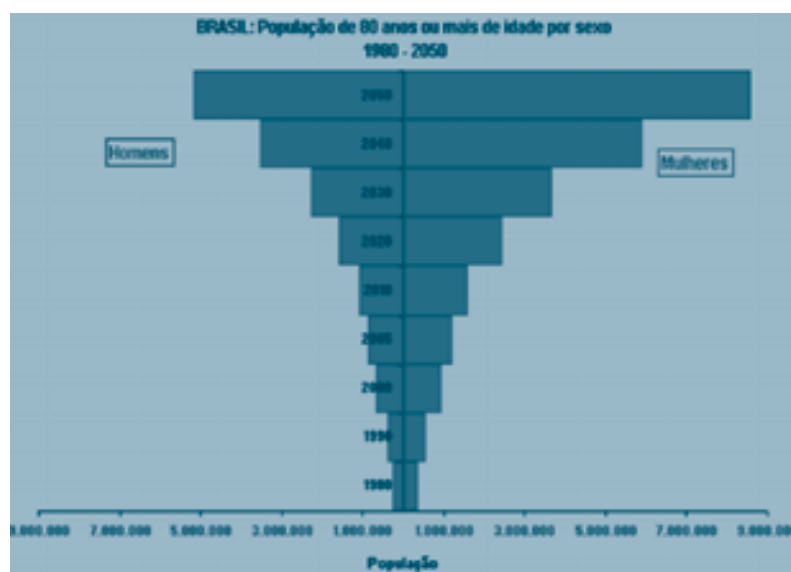
Diante destas afirmações considera-se que o envelhecimento populacional constitui um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, especialmente em países em desenvolvimento, onde este fenômeno ocorre em ambiente de pobreza e grande desigualdade social. Os idosos são acometidos principalmente de doenças crônicas, as quais ocasionam a perda de sua autonomia e de sua independência funcional.

Nesse caso, é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (BRASIL, 2007a).

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita (IBGE, 2010).

Dentro do grupo das pessoas idosas, os denominados "mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada" (idade igual ou maior que 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente e de forma muito mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, 12,8% da população idosa e 1,1% da população total. A figura 1 mostra a projeção de crescimento dessa população em um período de 70 anos, permitindo estimar o impacto dessas modificações demográficas e epidemiológicas (IBGE, 2010).

FIGURA 1: População brasileira de 80 anos e mais, por sexo, 1980 a 2050.



Fonte: IBGE, 2010.

Em decorrência do incremento de afecções crônico-degenerativas e de incapacidades funcionais, observa-se uma demanda crescente no atendimento à pessoa e à população idosa. Há necessidade de se adotar medidas que possam combater iniquidades, em uma perspectiva de ação multidimensional, que extrapola o simples cuidado (IBGE, 2010).

5.2 Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa

As mudanças sofridas pelas sociedades de modo geral refletem as preocupações da população no que se refere às pessoas idosas e ao cumprimento das leis que as acobertam nos casos de infração aos seus direitos. Uma das questões que preocupam a todos diz respeito à Instituição de Longa Permanência, que vem multiplicando-se, em função do aumento de idosos e de dificuldades apresentadas pelos familiares, quanto a cuidar deles.

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) (2003, p.65), Instituição de Longa Permanência é entendida como:

Um estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público alvo é de pessoas com 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Estas instituições, conhecidas por denominações diversas - abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, enfermagem, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades deste segmento etário (BRASIL, 2003).

Os principais objetivos das ILPI é oferecer ambiente seguro e acolhedor para pessoas idosas cronicamente debilitadas e funcionalmente dependentes; garantir serviços de atenção biopsicossocial que atendam as necessidades das pessoas idosas em estado de vulnerabilidade; restaurar e manter o máximo grau de independência funcional; preservar a autonomia; promover o conforto e a dignidade dessas pessoas com doença terminal, oferecendo suporte aos seus familiares; estabilizar ou tornar mais lenta a progressão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; prevenir e reconhecer intercorrências agudas (SALDANHA, 2009).

Como, no Brasil, as ILPIs são consideradas instituições de assistência social, a Previdência Social estabeleceu os padrões mínimos de financiamento de serviços e programas de atenção à pessoa idosa. Ou melhor, para ser credenciada como ILPI pela assistência social e com isso receber suporte financeiro do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, é necessário atender padrões que classificam as ILPIs em três modalidades, a saber, segundo Moraes (2012, p.75).

Modalidade I – Idosos independentes para as atividades de vida diária que requeira o uso de algum equipamento de autoajuda, isto é, dispositivos tecnológicos que potencializam a função humana, como andador, bengala, cadeiras de rodas, adaptações para vestimenta, escrita, leitura, alimentação, higiene etc. Capacidade máxima recomendada: 40 pessoas, com 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos; **modalidade II** – é a instituição destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e de cuidados especializados e exijam controle e acompanhamento adequado dos profissionais de saúde. Não serão aceitos portadores de dependência física e de doença mental incapacitante. Capacidade máxima recomendada: 20 pessoas, com 50% de quartos para quatro idosos e 50% para dois idosos; **modalidade III** – É a instituição destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total no mínimo em uma atividade de vida diária, necessitando de uma equipe interdisciplinar de saúde. Capacidade máxima recomendada: 20 pessoas, com 70% de quartos para dois idosos e 30% para quatro idosos.

O ingresso da pessoa idosa em uma Instituição de Longa Permanência é decorrência de uma complexidade de fatores, não sendo adequado culpar familiares pela decisão, ou generalizar a ideia de abandono por parte da família. Este tipo de instituição assume papel de uma nova família, e para muitos, a única, a que mantém laços afetivos. As vivências das pessoas idosas se dão de forma diferente daquelas que ocorrem no seio familiar, porém dependendo de como a função é desempenhada, torna-se igualmente significativa (CREUTZBERG, 2005).

Consideramos que os trabalhadores que atuam em instituições de longa permanência para idosos necessitam estar capacitados tecnicamente e emocionalmente, assumindo responsabilidades para satisfazer as necessidades básicas das pessoas idosas. Para que isso ocorra, além de qualificações técnicas e científicas, esses profissionais precisam possuir qualidades capazes de promover um cuidado eficiente para os idosos residentes em ILPI (MARTINEZ; BRÊTAS, 2004).

5.3 Educação Permanente

A Política de Educação Permanente apresenta o conceito de Educação Permanente (EP) como estratégia de aprendizado e produção de conhecimentos no cotidiano das instituições por meio de metodologias participativas, processos formais ou informais, onde o sujeito é o ator principal expondo suas vivências e experiências (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde evidencia a educação permanente como um dos eixos de ação da Política Nacional de Humanização, propondo a mesma como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor saúde (BRASIL, 2004b).

A educação permanente consiste no pressuposto de que, sendo o serviço de saúde um local de constante transformação, aprendizado contínuo e participação no processo de trabalho, o profissional possui também a função de educador (BELO HORIZONTE, 2006). É apresentada como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho. Uma política de educação permanente necessita enfrentar, em sua concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em um eixo transformador, em uma estratégia mobilizadora de recursos e poderes e em recurso estruturante do fortalecimento do SUS (BRASIL, 2004c).

Silva; Conceição e Leite (2008) definem educação permanente como um conjunto de práticas educacionais, que objetivam promover mudanças nos modelos hegemônicos de formação e atenção a saúde. São práticas que irão oportunizar ao funcionário a se desenvolver, com a finalidade de ajudá-lo a atuar de forma efetiva em suas atividades profissionais.

Para Ricaldoni e Sena (2006), a educação permanente é entendida como um processo educativo fundamental para que as instituições de saúde desenvolvam permanentemente as capacidades dos trabalhadores, o que contribui para o bem estar social do trabalhador.

Com a educação permanente os profissionais de saúde terão possibilidade de promover a melhoria da assistência, visando satisfação dos usuários principalmente em se tratando de idosos institucionalizados.

A educação permanente dos cuidadores de idosos no ambiente de trabalho é uma estratégia fundamental para o desenvolvimento pessoal, visando à manutenção de trabalhadores qualificados, garantindo uma assistência de qualidade para os idosos institucionalizados oferecendo assim condições para que o trabalhador interprete e utilize a realidade que o cerca; favorece o autodesenvolvimento do trabalhador, levando-o a ter uma maior satisfação no trabalho, melhorando assim a sua produtividade (SALDANHA, 2009).

Para Lopes *et al.* (2007), um dos grandes desafios da educação permanente em saúde é mudar seu caráter puramente pedagógico, para uma proposta real de mudança nas práticas cotidianas de trabalho no próprio espaço de trabalho. Ou seja, trabalhar com a realidade dos trabalhadores; acreditar que ela possa realmente mudar a práxis do profissional de saúde. Já que o trabalho é um espaço de aprendizagem, a reflexão coletiva é potencial para reorientar a organização dos serviços de saúde. Como afirma o autor:

Ao se trabalhar com uma concepção crítica de educação em saúde como política de saúde, construindo o processo de aprendizagem com base em problemas reais das práticas, o controle sobre o processo é pequeno e a insegurança é grande. Este é um desafio porque é uma experiência que desestrutura o pensamento hegemônico, que está fortemente arraigado na saúde (LOPES, 2007, p.154).

A EP vem para contribuir no fortalecimento e consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, na democracia participativa dentro dos conselhos de saúde, na descentralização da gestão setorial e como uma política que busca alcançar um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que é a integralidade, tanto na atenção individual, como coletiva. Nesse sentido, se faz necessário lembrar que o SUS tem responsabilidade constitucional de promover o desenvolvimento científico e tecnológico e necessidade de adequar-se ao Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007b).

A educação permanente em saúde facilita a transformação do potencial do cuidador em comportamentos objetivos; oferece condições para que o trabalhador interprete e utilize a realidade que o cerca; favorece o autodesenvolvimento do trabalhador, levando-o a ter uma maior satisfação no trabalho, melhorando assim a sua produtividade (SALDANHA, 2004).

Arruda *et al.* (2008, p.519) mostram a importância de se articular Educação Continuada e Educação Permanente:

“é um processo formativo capaz de juntar o estudo de novos conteúdos e a momentos de reflexões sobre a prática. Assim, a EP se firmaria como “estratégia” ao possibilitar a reflexividade sobre a prática a partir da troca de experiências e a EC, como “programa”, momento da teorização da prática, quando os envolvidos no processo retomam conteúdos importantes ampliando suas limitações ou necessidades de conhecimento. Sendo assim, torna-se fundamental a compreensão de que estas são estratégias complementares, não há como separá-las”.

Desse modo, a educação permanente é uma estratégia de ensino favorável ao aprendizado da equipe de cuidadores de pessoas idosas. Os conteúdos utilizados devem considerar a realidade, o cotidiano do trabalho e as necessidades do setor. A participação dos profissionais nos programas de Educação Permanente deve ocorrer sistematicamente, visto que a integração aperfeiçoa a atuação das equipes em consonância com a realidade da instituição (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

6 PÚBLICO ALVO

O público alvo desta proposta será os 14 cuidadores que trabalham na ILPI Heitor Horácio Dornelas.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral:

- Realizar, por meio de uma proposta de intervenção, educação permanente com os cuidadores da Instituição de Longa Permanência para Idosos Heitor Horácio Dornelas, Rio Espera, Minas Gerais.

7.2 Objetivos Específicos:

- Possibilitar reflexões sobre o processo de cuidar das pessoas idosas no que tange à alimentação;
- Melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada.

8 METAS

Diante de todas as considerações deste projeto considero a educação permanente como um espaço de possibilidades e reflexões, convivência, e de integração entre os participantes através da promoção de uma atenção mais humanizada no serviço da instituição de longa permanência.

Espero contemplar nesta intervenção através da ação educativa com os funcionários da instituição tornando-os sujeitos de um processo de construção saberes e práticas, incidindo num processo de trabalho eficiente e que os mesmos possam zelar pelo cuidado, alimentação, qualidade de vida dos institucionalizados, enfatizando que o problema que me norteou para a realização deste projeto foi o comprometimento do estado nutricional dos idosos , suas limitações alimentares diante dos agravos crônico-degenerativos que acometem os mesmos . Diante dessas colocações espero que as intervenções com os cuidadores possam contemplar a proposta que me norteia.

9 METODOLOGIA

O plano de ação visa, por meio da aquisição de novos conhecimentos, através de ações e reflexões para melhorar a prática dos profissionais, no sentido de transformar o ambiente de trabalho e a qualidade da assistência prestada de forma mais acolhedora. Dessa forma a proposta de intervenção seguirá os seguintes passos:

- 1 – Apresentação da ideia da proposta para o presidente da instituição, para conhecimento e aprovação;
- 2 – Sensibilização: Inicialmente os profissionais da instituição serão convidados a participarem de uma reunião para informação da proposta de intervenção, objetivos e metodologia. O presidente da instituição também será convidado para esta reunião;
- 3 - Divulgação das ações, por meio de folder explicativo, sobre as atividades a serem desenvolvidas para conhecimento de todos ressaltando a importância da capacitação a fim de proporcionar uma melhor assistência aos idosos;
- 4 – Realização de Oficinas: Serão realizadas quatro oficinas com carga horária de oito horas cada uma, ocorridas uma vez ao mês. As oficinas acontecerão na própria instituição.

Primeira Oficina – Inicialmente será realizada uma dinâmica de grupo, visando acolhimento e descontração dos participantes. Palestra: O que é Educação Permanente em Saúde aos cuidadores? Logo após, serão formados pequenos grupos e será solicitado aos participantes que discutam e reflitam sobre a rotina alimentar e o cardápio diário oferecido aos internos abordando suas limitações e necessidades de possíveis mudanças e reorganizações e inserção de novos nutrientes essenciais a fim de proporcionar uma alimentação equilibrada e saudável.

Segunda e Terceira Oficinas – Abordagem teórica do processo de cuidar da pessoa idosa com os temas: alimentação, ganho de peso, desnutrição, constipação intestinal do idoso, e hidratação do idoso conforme cronograma de temas (Anexo I).

Quarta Oficina – Primeiramente os participantes apresentarão as reflexões construídas a partir das considerações da segunda e terceira oficinas. Em seguida farão uma comparação com a realidade da instituição, tendo como norte as reflexões da primeira oficina e reflexões sobre o que realmente precisa ser focado com mais ênfase na ação educativa. A partir das reflexões acerca da prática e de posse da teoria proporão medidas para melhoria do processo de trabalho, do atendimento à pessoa idosa, tendo como foco as intervenções nutricionais.

Os resultados das oficinas serão transformados em protocolos para a instituição em forma de orientações nutricionais necessárias. Esse protocolo se aprovado por todos deve ser para a implantação do mesmo se aprovado por todos, serão implantados na instituição servirão de base para o desenvolvimento de novas ações educativas de acordo com a necessidade apontada pela ILPI.

10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

ANO 2015	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
AÇÕES												
Apresentação da ideia da proposta de intervenção para o Presidente da instituição para conhecimento e aprovação do projeto.				x								
Sensibilização: reunião com os profissionais da instituição com apresentação da proposta de intervenção, objetivos e metodologia.					x	x						
Divulgação das ações na instituição por meio de folder explicativo, sobre as atividades a serem desenvolvidas para conhecimento de todos.							x					
Realização das Oficinas (Educação Permanente).									x	x	x	x
Criação do Protocolo com as Orientações Nutricionais.												x

11 O PROGRAMA

Tema	Objetivo	Data/Hora	Local	Material	Instrutor
O que é Educação Permanente em Saúde aos cuidadores?	Promover acolhimento e interação do tema para com os cuidadores	Ago/2015 08:00h	Salão da Instituição	Notebook e Datashow	Nutricionista
Aspectos nutricionais da alimentação da pessoa idosa.	Compreender sobre os aspectos nutricionais da alimentação	Set/2015 08:00h	Salão da Instituição	Notebook e Datashow	Nutricionista

	da pessoa idosa				
Hidratação e constipação no idoso.	Estimular e conhecer as intervenções nutricionais no controle da desidratação e constipação da pessoa idosa	Out/2015 08:00h	Salão da Instituição	Notebook e Datashow	Nutricionista
Reflexões geradas através das oficinas.	Elaboração de propostas, melhorias e sugestões para novas oficinas	Nov/2015 08:00h	Salão da Instituição	Notebook e Datashow	Nutricionista
Apresentação do Protocolo com as Orientações aos cuidadores para a instituição.		Dez/2015	Salão da Instituição	Notebook e Datashow Pasta com canaletas Folhas A4 Impressões	Nutricionista
Encerramento e Confraternização		Dez/2015	Salão da Instituição		Nutricionista

12 RECURSOS MATERIAIS

Para o desenvolvimento das oficinas será utilizado equipamento de áudio, vídeo, textos impressos, material de escritório.

A organização das atividades será de responsabilidade da nutricionista. Este projeto contará com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Espera.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA

Conforme Gadin (2000), a avaliação tem significado quando é feita intrinsecamente, num processo de início, meio e fim. Neste sentido o protocolo com as orientações, que será criado no final da ação educativa constitui documento

norteador para novas intervenções aos institucionalizados e ampliará a melhoria do processo de trabalho e da garantia de um atendimento de qualidade aos idosos.

O acompanhamento da proposta será a continuidade do trabalho que exerço juntamente com a ESF com as intervenções semanais que já acontecem na instituição.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.319-325, jan. 2011.
- ARRUDA, M. P. *et al.* Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.4, p. 518–524, 2008.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Belo Horizonte. **Organização da atenção básica na rede municipal de saúde de Belo Horizonte**: a atenção básica de saúde em Belo Horizonte. Belo Horizonte: SMSA/PBH, 2006, 172p.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. **Lei nº 8.882/94 e Decreto nº 1.948/96**. Brasília (DF): MS, 1997, 56p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde – Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): MS, 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): MS, 2004b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília; 2004c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde SUS**. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília (DF): MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica n.19. Brasília (DF): MS, 2007a, 192p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.1996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências, 2007b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 01 dez. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Série B: Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n.27. Brasília (DF): MS, 2009, 160p.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec)**. Lei 11.513/2011. Brasília (DF): MEC, 2011.
- CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e

processos de trabalhos. **Revista Saúde Sociedade**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.48-51, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/08.pdf>> Acesso em: 23 de maio de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde**. Brasília (DF): CFN; 2008.

CREUTZBERG, M. **A instituição de longa permanência para idosos e sua relação com o sistema societal**: uma análise na perspectiva da teoria de sistemas de Nikolas Luhmann. [Tese]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2005.

GADIN, D. **A prática do planejamento participativo**. Petrópolis: Vozes, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. 126 p.

LOPES, S. R. S. *et al.* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Revista Ciências Saúde**, Brasília, v.18, n.2, p.147-155, 2007. Disponível em: <http://www.fepecs.edu.br/revista/v.18_2art06.pdf>. Acesso em: 13 de março 2015.

MARTINEZ, S. H. L; BRÊTAS, A. C. P.O significado do cuidado para quem cuida do idoso em uma instituição asilar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.17, n.2, p.181-188, abr./jun. 2004.

MAIA, J. A. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H. (orgs.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo, Senac, 2004.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília (DF): OPAS, 2012.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v.14, n.6, p.837-842, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf> Acesso em: 25 de março 2015.

SALDANHA, A. L; CALDAS, A. L. Quando é preciso escolher uma instituição geriátrica: instrumentos para avaliação da qualidade dos serviços. In: **Saúde do Idoso: a arte de cuidar**. 2.ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004, p.28-34.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Revista Mundo Saúde**, Rio de Janeiro, v.32, n.1, p.47-55, 2008. Disponível em: <http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/47a55.pdf> Acesso em: 16 de maio de 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Instituição de longa permanência para idosos (ILPI)**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2003. 68 p.

SOUZA, M. S.; MEDEIROS, L. B.; SACCOL, A. L. F. Implantação das boas práticas em uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) na cidade de Santa Maria. **Revista Araraquara**, v.24, n.2, jun.2013.