



PLANO DE ESTUDO TUTORADO

COMPONENTE CURRICULAR: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ANO DE ESCOLARIDADE: 2020

NOME DA ESCOLA: ESCOLA ESTADUAL CELSO MACHADO

NOME DO ALUNO:

TURMA: COMPROMISSO

TURNO: NOTURNO

TOTAL DE SEMANAS: 4 SEMANAS

NÚMERO DE AULAS POR SEMANA: 9

NÚMERO DE AULAS POR MÊS: 36 AULA

ORIENTAÇÕES AOS PAIS E RESPONSÁVEIS

DICA PARA O ALUNO

O PET é um roteiro a ser seguido ao longo do mês, entretanto não esgota todo o conteúdo da disciplina. Portanto serão utilizados áudios para complementar o conteúdo, portanto ao ouvir os áudios faça anotações dos principais tópicos.

QUER SABER MAIS

"Os dias prósperos não vêm por acaso, nascem de muita fadiga e persistência".

Henry Ford

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Curso Técnico de Enfermagem**OBJETO DE CONHECIMENTO: Doenças Crônicas Não transmissíveis, Transição Demográfica, Epidemiológica e Tripla Carga de Doenças****HABILIDADE(S): Conhecer a área de atuação profissional****CONTEÚDOS RELACIONADOS: Vigilância em Saúde****ATIVIDADES****AULA 1 – DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS -DNCT**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são atualmente apontadas como responsáveis por mais de 60% dos óbitos ocorridos no mundo. Cerca de 80% dessas mortes ocorreram em países de baixa ou média renda e nestes em torno de 30% das mortes por DCNT ocorreram em pessoas com menos de 60 anos, enquanto nos países de renda mais alta esse índice não passou de 13%. No Brasil, as DCNT correspondem atualmente a, pelo menos, dois terços de todas as causas de morte, com destaque para as doenças do aparelho circulatório e o câncer. O tratamento para as DCNT é geralmente de curso prolongado, onerando os pacientes e suas famílias, além do sistema de saúde. Os gastos familiares reduzem a disponibilidade de consumo relativo a outras necessidades básicas, como alimentos mais saudáveis, moradia e educação. Ressalte-se, também, a enorme perda social representada pela redução da poupança, com reflexos negativos até mesmo no investimento nacional. A perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar resultantes de apenas três DCNT (diabetes, doença do coração e acidente vascular cerebral), estima-se, acarretarão perdas na economia brasileira da ordem de mais de quatro 4,18 bilhões de dólares nos próximos anos.

AULA 2 – CONT. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DNCT**AULA 3 - TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA E TRIPLA CARGA DE DOENÇAS**

Mundialmente, a carga de doenças relacionadas aos agravos não-transmissíveis tem se elevado rapidamente e sua prevenção tem sido o maior desafio para a saúde pública. A inatividade física associada a dietas pouco saudáveis tem elevado a incidência das doenças não-transmissíveis, incluindo as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e certos tipos de câncer.

Os custos crescentes para os sistemas de saúde em relação ao impacto das complicações relacionadas aos agravos não-transmissíveis merecem destaque. Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas no tempo nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. Engloba três mudanças básicas: substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante. A transição da saúde pode ser dividida em dois elementos principais: de um lado, encontra-se a transição das condições de saúde (expressas através das mortes, doenças e incapacidades) e de outro, a organização dos sistemas de saúde.

Carga de doenças está relacionada às condições de doenças, mortes e incapacidades que afligem determinada população. No Brasil enfrentamos uma Tripla Carga de doença divididas em 3 grandes grupos:

Grupo 1- doenças infecciosas e parasitárias e causas maternas perinatais (23%);

Grupo 2 –mortes ou invalidez por causas externas (10, 2%);

Grupo 3 –doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como tabagismo, sobrepeso, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada inclui-se aqui, as doenças transmissíveis de longa duração HIV, tuberculose, hanseníase (66, 2%) .

SEMANA 2

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Curso Técnico de Enfermagem

OBJETO DE CONHECIMENTO: SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

HABILIDADE(S): Conhecer a área de atuação profissional

CONTEÚDOS RELACIONADOS: VIGILÂNCIA À SAÚDE

ATIVIDADES

AULA 1 - CONT. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA E TRIPLA CARGA DE DOENÇAS

Leitura do Texto:

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.4 [citado 2020-09-01], pp.897-908.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400011&lng=pt&nr>.

AULA 2 - SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Sistemas de atenção à saúde, numa perspectiva internacional, mostra que eles são dominados pelos sistemas fragmentados, voltados para atenção às condições agudas e às agudizações de condições crônicas. Conceitualmente, os sistemas fragmentados de atenção à saúde são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde isolados e incomunicados uns dos outros e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Em geral, não há uma população adscrita de responsabilização, o que impossibilita a gestão baseada na população. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde e esses dois níveis também não se comunicam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio. Nesses sistemas, a atenção primária à saúde não pode exercer seu papel de centro de comunicação, coordenando o cuidado. Os sistemas fragmentados caracterizam-se pela forma de organização hierárquica; a inexistência da continuidade da atenção; o foco nas condições agudas através de unidades de pronto-atendimento, ambulatorial e hospitalar; a passividade da pessoa usuária; a ação reativa à demanda; a ênfase relativa nas intervenções curativas e reabilitadoras; o modelo de atenção à saúde, fragmentado e sem estratificação dos riscos; a atenção centrada no cuidado profissional, especialmente no médico; e o financiamento por procedimentos.

AULA 3 – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Leitura do texto:

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.5 [citado 2020-09-01], pp.2297-2305.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.

SEMANA 3

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Curso Técnico de Enfermagem

OBJETO DE CONHECIMENTO: TERRITÓRIO E RISCO À SAÚDE

HABILIDADE(S): Conhecer a área de atuação profissional

CONTEÚDOS RELACIONADOS: VIGILÂNCIA À SAÚDE

ATIVIDADES

AULA 1 – CONT. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Discussão com o grupo dos conceitos de Redes de Atenção à Saúde conforme texto da aula anterior.

AULA 2 – TERRITÓRIO E RISCO À SAÚDE

A ação humana vai modificando não apenas a paisagem, mas também, e principalmente, o modo de vida das pessoas.

Em todos os territórios, as pessoas vivem de maneira diferente e em condições diversas.

A localização das populações resulta da história da ocupação e apropriação do território, juntamente às circunstâncias de vida das pessoas, como o nível econômico e sua inserção nos processos produtivos, que determinam as desigualdades sociais. Essas desigualdades têm o efeito de juntar os semelhantes, dando origem ao processo denominado segregação espacial.

- Que relação existe entre os riscos em saúde e o conceito de território?

Os riscos são inerentes à condição humana, ou seja, fazem parte da nossa vida. Estão por toda parte, em todo lugar, porém distribuídos de maneira heterogênea no território. As áreas que concentram determinados riscos são denominadas áreas de risco.

Risco é uma ameaça ou perigo de determinada ocorrência. O conceito mais utilizado de risco em saúde é de probabilidade de ocorrência de um evento desfavorável. • acesso precário a bens e serviços (tratamento da água, tratamento de esgoto, coleta de lixo etc.); • poluição; • violência; • consumo de drogas; • desemprego; • analfabetismo. A presença de um maior número dessas características corresponde a maior risco para a população.

Perceba que há fatores relacionados à infraestrutura do território e outros relacionados às condições de vida das pessoas que ali vivem. Perceba também que há muitos fatores sobre os quais a equipe de saúde não tem muita governabilidade, ou seja, não tem possibilidade de atuação direta para minimizar aquela situação de risco.

A ênfase da atuação dos profissionais de saúde da Atenção Básica tem sido dada aos chamados fatores de risco comportamentais, como tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física, estresse, sobrepeso/ obesidade e consumo de álcool

AULA 3- CONT. TERRITÓRIO E RISCO À SAÚDE

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Curso Técnico de Enfermagem**OBJETO DE CONHECIMENTO: Promoção da Saúde****HABILIDADE(S): Conhecer a área de atuação profissional****CONTEÚDOS RELACIONADOS: VIGILÂNCIA À SAÚDE****ATIVIDADES****AULA 1 – REVISÃO REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E TERRITÓRIO****AULA 2 – PROMOÇÃO DA SAÚDE**

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida. A carta de Ottawa (1986) foi um marco histórico na reafirmação da promoção da saúde, apresentando principalmente a influência das questões sociais na vida da população, e que as pessoas devem participar do processo de capacitação para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e de saúde.

Os princípios discutidos na Conferência e contidos na carta incluem o emponderamento, o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais. O conceito de Promoção da Saúde engloba o processo que confere às populações, os meios para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma. Para alcançar um estado adequado de bem estar físico, mental e social um indivíduo ou comunidade devem ser capazes de identificar e realizar suas potencialidades, de satisfazer suas necessidades e de modificar ou adaptar-se ao meio ambiente.

Sendo assim, a promoção da saúde são intervenções, em que o planejamento das suas ações está diretamente relacionado na vigilância a saúde e na concepção da determinação social da saúde.

AULA 3 – PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Portaria nº 687 MS/GM (2006) traz ações específicas a serem realizadas nas três esferas de governo (federal, estadual, municipal):

- Divulgar, sensibilizar e mobilizar para promoção da saúde;
- Alimentação saudável;
- Prática corporal e atividade física;
- Prevenção e controle do tabagismo;
- Redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo do álcool e de outras drogas;
- Redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito;
- Prevenção da violência e estímulo à cultura da paz;
- Promoção do desenvolvimento sustentável

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOULART, Flavio A. de Andrade. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E DESAFIOS E PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE – Brasília, 2011, 92 p.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al . Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, p. 897-908, dez. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011>

81232004000400011.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.5 [citado 2020-09-01], pp.2297-2305. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.

Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadoras: Claudia Flemming Colussi; Katiuscia Graziela Pereira. - Florianópolis: UFSC, 2016. 86 p. : il. color. (Série – Formação para Atenção Básica).

MAFRA, Melissa dos Reis P.; CHAVES, Maria Marta Nolasco. O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO E A ATENÇÃO À SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, [S.l.], aug. 2004. ISSN 1517-6533. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/8065/5685>>. Acesso em: 28 July 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/fsd.v6i2.8065>.