

Educação Permanente para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

Permanent Education for the Management of Non-Communicable Diseases (NCD)

CRISTIANE COSTA BRAGA¹
MARCELLA DA SILVA OLIVEIRA LIMA²
RENATA DE MEDEIROS DUTRA³
GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAÚJO³
PATRÍCIA VASCONCELOS LEITÃO MOREIRA⁴
TALITHA RODRIGUES RIBEIRO FERNANDES PESSOA⁵

RESUMO

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são as principais causas de mortes no Brasil, reforçando desta maneira, a necessidade de formar os profissionais de saúde para o enfrentamento na prevenção da doença e no cuidado humanizado destes usuários. Este artigo tem o objetivo de relatar a experiência vivenciada pelos atores inseridos no PET Saúde da Família e Redes de Atenção à Saúde da UFPB, na atividade de Educação Permanente na Unidade de Saúde da Família Integrada Verdes Mares. **Relato da Experiência:** A atividade de Educação Permanente foi realizada no próprio local de trabalho, tendo como prática pedagógica as metodologias ativas, pautada no diálogo entre os ACS e os facilitadores da oficina, valorizando a participação dos envolvidos, o compartilhar de saberes, reflexões e aprendizagem através da problematização de situações inerentes à temática. **Comentários:** Por meio desta atividade foi possível construir vínculo com os ACS, conhecer as necessidades do território, fortalecer a reflexão em equipe, promover o aprendizado no serviço e compartilhar informações e conhecimentos científicos sobre a temática, permitindo transformações nas práticas da Atenção Primária à Saúde. A atividade de Educação Permanente em Saúde voltada para o enfrentamento das DCNT possibilitou a criação de espaço de diálogo, a construção de conhecimento compartilhado, oportunizando um local para reflexão em busca de solução para a necessidade de saúde do território adstrito e a melhoria na saúde da população.

DESCRIPTORIOS

Doença Crônica. Educação Permanente. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Non-communicable Diseases are the leading causes of death in Brazil. Thus, there is a need to train health professionals on how to manage disease prevention and humane care towards those who are diseased. Given this background, this article aims to report the experience lived by actors engaged in Family Health PET and Federal University of Paraíba Health Care Networks, as part of a Continuing Education activity in Verdes Mares Integrated Family Health Unit. **Reporting Experience:** The activity of Continuing Education was held at the workplace, using active pedagogical practice methodologies based on the dialogue between the health agent and the workshop facilitators. The participation of those who were involved, sharing of knowledge, ideas and learning through questioning of situations inherent to the subject, were encouraged. **Comments:** Through this activity, it was possible to establish a relationship with the health agent, be aware of the needs of that territory, encourage reflection in the team, provide learning in the service and share information and scientific knowledge on the subject, all together allowing changes in the practices of Primary Health Care. The activity of Continuing Education in Health focused on NCD provided room for dialoguing, sharing knowledge as well as for creating opportunities for reflection to solve local issues and improve the health of the population.

DESCRIPTORS

Chronic Disease. Education, Permanent. Health Services.

1 Cirurgiã-Dentista da Unidade Saúde da Família Cidade Verde III, e Mestranda da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

2 Discente do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

3 Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

4 Professora Doutora da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil

5 Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Assistente do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) - Estratégia Saúde da Família e Redes, João Pessoa/PB, Brasil.

A expansão e a qualificação da Atenção Básica, organizadas pela Estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade¹.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes Saúde da Família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a Atenção Básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS¹.

É importante que os agentes do fazer em saúde estejam amplamente capacitados para atuar no processo. A partir daí, surge à definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde e uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, respaldada pela Portaria Nº 198/GM², articulando necessidades e possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, assim como o desenvolvimento da educação popular com a ampliação da gestão social sobre as políticas públicas, foram desafios assumidos pelo governo federal.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do

controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho³.

O enfoque da Educação Permanente incorpora o ensino e o aprendizado ao cotidiano dos serviços, modifica as práticas educativas, problematizando o próprio fazer, colocando as pessoas como atores reflexivos das práticas e construtores do conhecimento³.

Para Cyrino, 2004 apud Mitre, 2008 as metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões⁴.

É essencial que atividades de Educação Permanente estejam enquadradas no cotidiano dos serviços de saúde, tendo como alicerce as metodologias ativas de ensino aprendizagem e estas atividades devem estar correlacionadas aos principais problemas vivenciados na comunidade. Dentre estes, atualmente é bem estabelecido o crescimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

As DCNT são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. Apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, além de

melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno⁵.

Desde o ano de 2011, existe no Brasil, um Plano que visa preparar o país para enfrentar e deter, nos próximos anos, as DCNT, entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda. Na última década, observou-se uma redução de aproximadamente 20% nas taxas de mortalidade pelas DCNT, o que pode ser atribuído à expansão da atenção primária, melhoria da assistência e redução do consumo do tabaco desde os anos 1990, mostrando importante avanço na saúde dos brasileiros⁵.

O Programa de Educação para Trabalho – Saúde da Família e Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde), oficializado pela Portaria Interministerial MS/MEC Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, possibilita nos espaços universitários trabalhar temas de saúde, de forma mais ampliada, procurando motivar alunos, docentes e preceptores no desenvolvimento de ações voltadas para atenção básica de saúde. Este programa incentiva uma prática acadêmica que possui o objetivo de interligar a universidade, em suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, com as demandas da sociedade, de maneira construtiva e produtiva. Procura ainda valorizar a Atenção Básica à Saúde, neste caso na ESF, propondo melhorar a formação de todos os sujeitos envolvidos, com a mudança da formação profissional e também com a abertura à construção de projetos coletivos na ESF⁶.

Neste presente ano, as ações do PET Saúde foi voltada para o Plano de Enfrentamento das DCNT. E diante desse contexto, estudantes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e profissionais da Unidade de Saúde da Família pertencentes ao PET Saúde fomentaram uma atividade de Educação Permanente para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

Destarte, este presente artigo tem por objetivo

relatar a experiência vivenciada pelos atores durante a atividade de Educação Permanente para o ACS realizada na Unidade de Saúde da Família Integrada Verdes Mares em João Pessoa, Paraíba.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade de Educação Permanente em Saúde foi realizada no próprio local de trabalho, tendo como prática pedagógica as metodologias ativas, pautadas no diálogo entre os ACS e os facilitadores da oficina, valorizando a participação dos envolvidos, ao compartilharem saberes, reflexões e aprendizagem através da problematização de situações inerentes à temática das DCNT.

Interação entre os atores ocorreu a partir da inserção dos estudantes de Medicina e Psicologia integrantes do PET Saúde da Família e Redes de Atenção à Saúde UFPB/SMS - João Pessoa, na Unidade Saúde da Família Integrada Verdes Mares, mediante pactuação prévia, representada pelo convênio estabelecido entre a Instituição de Ensino e a Secretaria Municipal de Saúde.

Situações problemas referente às DCNT foram identificadas em conjunto com os ACS da referida Unidade de Saúde durante as visitas de reconhecimento do território, durante as visitas domiciliares às famílias adstritas e durante a construção da cartografia da Unidade de Saúde.

A partir das informações obtidas durante as atividades desenvolvidas no PET Saúde da Família percebeu-se a necessidade de ampliar o conhecimento a respeito das DCNT através do acesso bibliográfico, de seminário de estudos e grupos de discussão, buscando solução para as necessidades do território.

Esta Educação Permanente em Saúde foi planejada e construída durante as reuniões semanais do PET Saúde na Unidade e os ACS que compõem a equipe da Estratégia Saúde da Família foram motivados a participar do encontro através de um convite impresso com data, hora e local agendado.

Cada etapa da Educação Permanente em Saúde

se desenvolveu da seguinte maneira: Realização da dinâmica inicial de integração para o encontro, onde cada participante se apresentou de maneira livre e informal; logo em seguida, ocorreu o momento em que o grupo compartilhou suas vivências e experiências ao longo da vida profissional relacionadas à temática das DCNT e posteriormente foi realizada a apresentação do tema pelos facilitadores, utilizando como ferramentas da tecnologia o data show com slides contendo informações referentes às DCNT, fatores de riscos, modos de prevenção, impactos na saúde brasileira e internacional. A organização da atividade contou ainda com a preparação de material instrucional e garantia de infraestrutura.

As DCNT (hipertensão arterial, diabetes, doenças pulmonares e câncer) foram apresentadas quanto à epidemiologia, aspectos fisiopatológicos e fatores de risco por meio de slides e de um discurso adequado à linguagem dos agentes comunitários de saúde baseado no documento do Ministério da Saúde intitulado: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil⁵.

O processo de aprendizagem no serviço se desenvolveu com a participação, opinião e discussão de todos os participantes, dialogando sobre os aspectos das doenças, determinantes regionais e necessidade de saúde da população adstrita, permitindo construir uma relação do saber científico com a realidade vivenciada pelos ACS enquanto profissionais da saúde em busca da solução da situação apresentada neste território.

O registro desta atividade de Educação Permanente foi descrito na plataforma virtual da UFPB, na página virtual do PET Saúde, permitindo a construção do relato das vivências realizadas semanalmente e das vivências significativas, propiciando reflexões sobre as práticas vivenciadas e motivando outras equipes do PET Saúde inseridas em outras Unidades a colocarem em prática esta experiência exitosa.

A Educação Permanente em Saúde direcionada na Unidade de Saúde da Família Integrada Verdes Mares

permitiu conhecer as necessidades do território, criar um espaço de diálogo e construção de consensos para melhoria da qualidade da Atenção Primária à Saúde, compartilhar informações e conhecimentos científicos sobre a temática das DCNTs e formar um elo entre a nova equipe do PET-Saúde e a equipe da Estratégia Saúde da Família, bem como, incluir estes profissionais na discussão dos problemas de saúde da comunidade adstrita e infundir na equipe a estratégia de discussão das ações de saúde.

Em curto prazo, foi observado que a oficina trouxe como resultados a construção de vínculos entre os ACS e a equipe do PET Saúde no que diz respeito à identificação dos pacientes da área acometidos por DCNT a serem acompanhados ao longo do projeto mediante a construção dos Projetos Terapêuticos Singulares. Os ACS também identificaram ao longo da oficina situações do cotidiano de trabalho deles que evidenciam a necessidade de se investir na prevenção dos fatores de risco para as DCNT ao visualizarem os exemplos de pacientes afetados por essas doenças na área coberta pela USF. Mais que isso, a auto-avaliação que os mesmos fizeram da situação de saúde da população no que diz respeito à incidência das DCNT, no decorrer da leitura dos dados epidemiológicos alertaram para a necessidade de insistir na prevenção de doenças mediante o contato próximo e diário com o usuário.

Assim, construíram-se as bases para a continuação das ações intrínsecas do PET Saúde à promoção da saúde e prevenção de doenças, e para a integralidade das ações de saúde da equipe da USF Integrada Verdes Mares.

Com o decorrer das atividades programadas pelo PET Saúde da Família e Redes de Atenção à Saúde UFPB/SMS – João Pessoa –PB e em parceria com os ACS foram realizadas visitas domiciliares aos usuários acamados acometidos por DCNT e restritos ao domicílio da área de abrangência da Unidade e foram realizadas ações educativas nas salas de espera e no grupo de idosos da Unidade abordando a prevenção das DCNT.

COMENTÁRIOS

A Educação Permanente em Saúde visa instrumentalizar os profissionais das equipes para evitar prática de atenção à saúde que levem ao risco de agrupar profissionais com diferentes qualificações num mesmo espaço laboral, que trabalhem com ênfase na especialidade e autonomia técnica, independente de um projeto assistencial comum, utilizando-se da comunicação instrumental para interagirem⁷.

Sabe-se que, no contexto da integralidade do cuidado em saúde há uma necessidade do trabalho multiprofissional no cotidiano das Unidades de Saúde. Mais do que equipe multiprofissional, torna-se importante o trabalho em equipe para alcançar o objetivo da integralidade. A Educação Permanente entra então, como estratégia para se alcançar tal objetivo.

Experiências de Educação Permanente tem sido relatadas ao longo dos anos evidenciando que investir na educação incorporada à rotina de trabalho como um processo efetivo, contínuo e ajustado às necessidades do cotidiano e da evolução da estratégia constitui prioridade de gestão e de avaliação de sua qualidade^{8,9}. Pensando assim, todos que atuam na Estratégia Saúde da Família devem estar aptos a compreender e a agir sobre os determinantes do processo saúde/doença, o que implica realizar uma síntese de saberes a serem utilizados na definição dos cuidados dos indivíduos e das famílias⁸.

Nesta perspectiva, a atividade de Educação Permanente em Saúde realizada pela equipe do PET Saúde da Família e Redes de Atenção à Saúde em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Saúde da Família Integrada Verdes Mares despertou reflexões essenciais para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, numa perspectiva mais complexa e interdisciplinar. Ao final,

após terem sido compartilhados conhecimentos e aprendizados entre os participantes, percebeu-se a necessidade de se trabalhar num segundo momento outras temáticas em saúde, além das DCNT, dada o número de profissionais, que reconheceram a importância deste assunto em suas práticas cotidianas. A satisfação da atividade provocou um vínculo entre a equipe, o que facilitou os trabalhos futuros realizados nesta Unidade na promoção da saúde da comunidade.

Consolida-se desta forma a Educação Permanente como estratégia fundamental às transformações do trabalho em saúde a fim de que o serviço venha a ser um lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente¹⁰, tornando-se uma ferramenta atraente na formação profissional no serviço a fim de que se produzam transformações nas práticas da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a reflexão com o trabalho em equipe, bem como estas experiências exitosas deverão ser avaliadas e seus resultados publicados, permitindo encontros para discussão destes conhecimentos gerados e servir como norteadores para outras experiências.

Em longo prazo, precisa ser trabalhada e incentivada, mediante novas ações de Educação Permanente com a participação de toda a equipe da Estratégia Saúde da Família, a construção de Projetos Terapêuticos Singulares, a fim de se obter uma atenção integral à saúde dos usuários pertencentes à USF, bem como, buscar soluções e colocá-las em práticas com a articulação de outros profissionais da Rede de Atenção à Saúde e planejar atividades de avaliação destas atividades de Educação Permanente em Saúde, de modo que os resultados obtidos possam desencadear mudanças significativas no processo de trabalho do serviço em saúde e na qualidade de vida da comunidade adstrita.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção básica e a saúde da família. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php. Acesso em: 7 mar 2014.
2. 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. 2004. 14p. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>. Acesso em: 7 mar 2014
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. **Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva* . 2008 Dec; 13(Suppl 2): 2133-2144.**
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
6. Patrício KP, Oliveira TS, Ribeiro JTR, Medeiros TM, Cruvine MCFP, Miguel MM *et al.* Meio ambiente e saúde no Programa PET-Saúde: interfaces na atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro. 2011; 35(3): 341-349.
7. Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9 (16): 25-38.
8. Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADs. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS/. *Interface comun. saúde educ*. 2008;12(26):659-666.
9. Pinto VPT, Dias MAS, Chagas MIO, Freitas CASL, Bezerra MM, Albuquerque IMN, Linhares AKN, Viana ASA. Análise do processo de Educação Permanente para os profissionais do SUS: A experiência de Sobral-CE. *Revista SANARE*. 2008; 7(2): 62-70.
10. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005; 10(4): 975-986.

Correspondência

Cristiane Costa Braga
 Rua: Giacomoto Porto, 205. Ed. Salzburg. Ap. 601 – Miramar
 João Pessoa – Paraíba – Brasil
 CEP: 58032-110
 Email: cristianecbraga@hotmail.com