

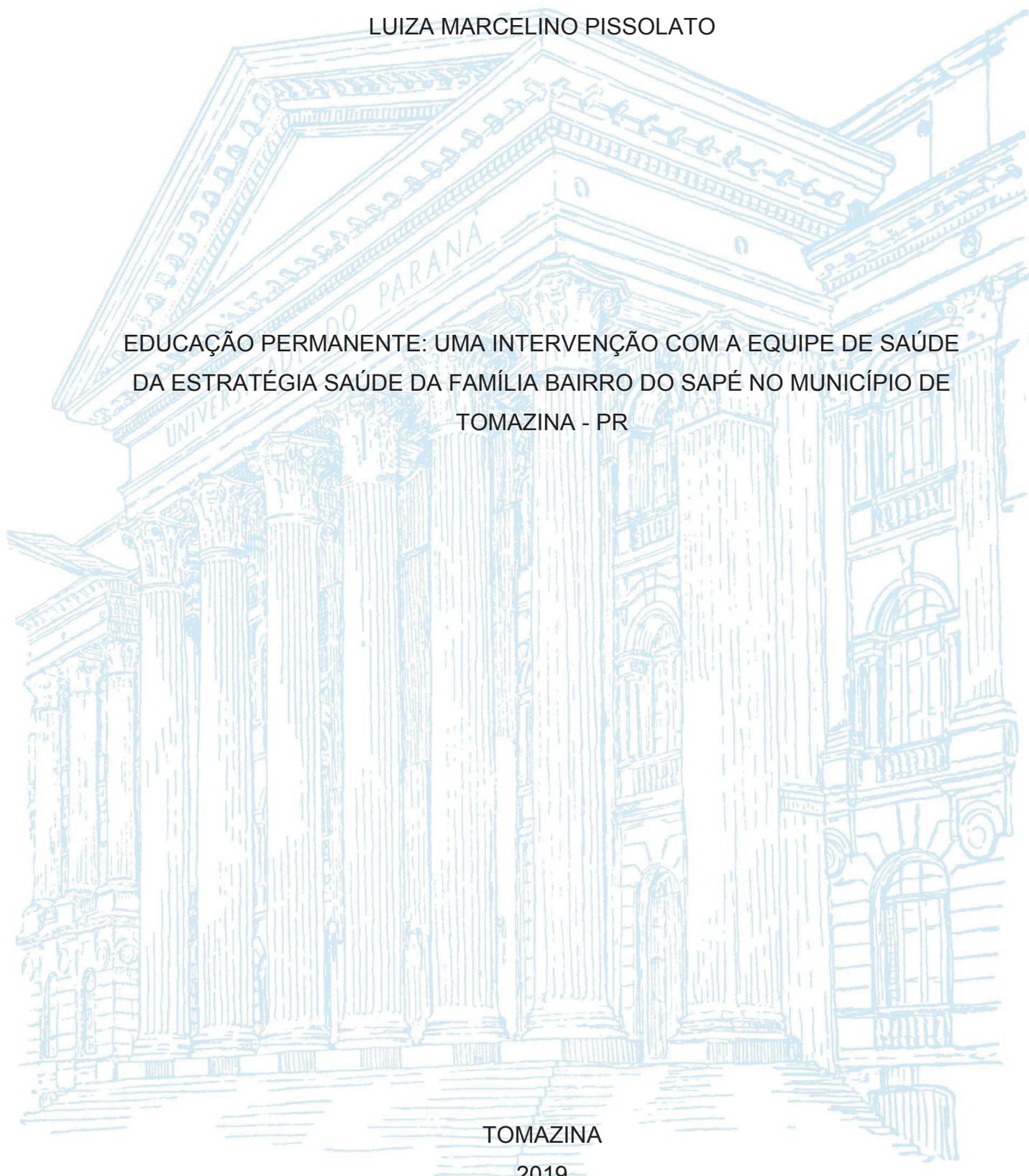
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUIZA MARCELINO PISSOLATO

EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA INTERVENÇÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA BAIRRO DO SAPÉ NO MUNICÍPIO DE
TOMAZINA - PR

TOMAZINA

2019



LUIZA MARCELINO PISSOLATO

EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA INTERVENÇÃO COM A EQUIPE DE
SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA BAIRRO DO SAPÉ NO MUNICÍPIO
DE TOMAZINA - PR

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Esp. Amanda de Cassia Azevedo

TOMAZINA

2019

Ao meu pai Luiz Antonio Pissolato e a minha mãe Sandra Marcelino Pissolato que, com muito amor e incentivo, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força e ser meu socorro nas horas difíceis. Aos meus pais e à minha irmã, pelo amor incondicional que me incentivou a sempre seguir em frente. Aos colegas de trabalho que contribuíram de alguma forma para conclusão deste trabalho. E por fim agradeço em especial à minha orientadora, Professora Amanda de Cassia Azevedo que, com carinho e paciência me conduziu, ajudou e compartilhou seu conhecimento. Serei eternamente grata pelo apoio.

“Que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balanças nem barômetros etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós.”

(Manoel de Barros)

RESUMO

O presente plano de intervenção aborda a Educação Permanente em prol do aperfeiçoamento no atendimento ao doente crônico e é resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A comunidade do Sapé no município de Tomazina-PR, apresenta um grande número de pacientes portadores de doenças crônicas, em especial hipertensos e diabéticos. Para auxiliar no atendimento a estes usuários criou-se um cronograma de reuniões e rodas de conversa para abordar problemas identificados pela equipe, tendo como foco a atualização dos profissionais de saúde no cuidado ao portador de enfermidades crônicas. O principal objetivo deste trabalho é a melhoria da qualidade da assistência ao doente crônico na U.S. do Sapé, realizando capacitações da equipe e implementando calendário de reuniões de atualização e Educação Permanente destes profissionais. Para este plano utilizou-se a técnica de pesquisa-ação. Foram realizados agendas de encontros com a equipe e rodas de conversa, com a temática: “Cuidado ao Doente Crônico” focando em atualizar os trabalhadores acerca de suas competências e conhecimentos sobre o tema, além da participação de todos na identificação de problemas a serem abordados posteriormente. Em cada reunião utilizou-se materiais impressos, apresentação de slides e contou com a presença da médica, que explanou baseada em protocolos ministeriais e estaduais, cadernos de Atenção Básica, além de outras Diretrizes das Sociedades Brasileiras de Cardiologia e Endocrinologia. Os principais resultados obtidos com este propósito foram o maior comprometimento de cada trabalhador e um melhor desempenho destes em práticas educacionais e preventivas voltadas a comunidade. Participaram das reuniões 4 agentes de saúde, 1 técnica de enfermagem e 1 enfermeira, todos da ESF do bairro do Sapé. Para complementar as orientações à equipe foram criados panfletos educativos em forma de REA. O Objetivo do projeto foi atingido devido à boa aceitação e participação da equipe, assim como a melhoria no atendimento aos usuários contribuindo para uma Atenção Básica ainda mais resolutiva.

Palavras-chave: Educação Permanente. Educação. Hipertensão Arterial. Diabetes mellitus. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This intervention plan addresses Continuing Education for the improvement of care for the chronically ill and is the result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The community of Sapé in the municipality of Tomazina-PR, has a large number of patients with chronic diseases, especially hypertensive and diabetic. To assist in the care of these users, a schedule of meetings and conversation wheels was created to address problems identified by the team, with the focus on updating health professionals in the care of patients with chronic diseases. The main objective of this work is to improve the quality of care for the chronically ill at U.S. do Sapé, conducting staff training and implementing a calendar of updating meetings and continuing education of these professionals. For this plan we used the action research technique. Meeting agendas were held with the team and conversation circles, with the theme: "Care for the Chronic Patient", focusing on updating workers about their skills and knowledge on the topic, as well as the participation of all in identifying problems to be addressed. In each meeting we used printed materials, slideshow and attended by the doctor, who explained based on ministerial and state protocols, notebooks of Primary Care, and other Guidelines of the Brazilian Societies of Cardiology and Endocrinology. The main results obtained for this purpose were the greater commitment of each worker and their better performance in educational and preventive practices aimed at the community. The meeting was attended by 4 health agents, 1 nursing technician and 1 nurse, all from the FHS of Sapé. To complement the guidelines for the team, educational pamphlets were created in the form of OER. The objective of the project was achieved due to the good acceptance and participation of the team, as well as the improvement in the service to users, contributing to an even more resolute Primary Care.

Keywords: Permanent Education. Education. Hypertension. Diabetes mellitus.
Primary Health Care.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – QUADRO DE ATIVIDADES.....	21
--------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
DCNT	- Doença Crônica Não Transmissível
DM	- Diabetes Mellitus
DPOC	- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EC	- Educação Continuada
EP	- Educação Permanente
EPS	- Educação Permanente em Saúde
ESF	- Estratégia Saúde da Família
HAB	- Hipertensão do Avental Branco
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
HM	- Hipertensão Mascarada
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
LOA	- Lesão de Órgão Alvo
MAPA	- Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PA	- Pressão Arterial
PR	- Paraná
RCV	- Risco Cardiovascular
SBD	- Sociedade Brasileira de Diabetes
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
U.S.	- Unidade de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA.....	17
1.2	OBJETIVOS.....	18
1.2.1	Objetivo geral.....	18
1.2.2	Objetivos específicos.....	18
1.3	METODOLOGIA	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
3	RESULTADOS	33
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICE 1 – REA 1.....	40
	APÊNDICE 2 – REA 2.....	41
	APÊNDICE 3 – AGENDA DE REUNIÕES	42
	ANEXO 1 – FICHA DE AUTOAVALIAÇÃO.....	43
	ANEXO 2 – FICHA DE AVALIAÇÃO.....	44

1 INTRODUÇÃO

1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE LOCAL

a) Aspectos gerais do município e da comunidade do bairro do Sapé

Tomazina é uma cidade no norte do estado do Paraná, de aproximadamente 130 anos com área territorial de 591 quilômetros quadrados. Apesar de um bom IDH existem locais de extrema pobreza com características sociais e demográficas de um município que sofreu com o êxodo rural das décadas de 70 e 80, após a falência do modelo de agricultura familiar e a falta de oportunidades de empregos. A população jovem tem diminuído a cada ano devido à falta de opções de formação e aperfeiçoamento profissional, assim como a falta de trabalho (IBGE, 2010).

Segundo IBGE (2010), o município possui 8.791 habitantes dos quais 4.672 vivem na zona rural. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,8 salário mínimos, sendo 13,3% da população ocupada. Retrata uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 98,4 %. Apresenta 41.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 90.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 38.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada.

Um dos bairros rurais mais populosos e conseqüentemente apresentando maiores problemas de infraestrutura é o Bairro do Sapé que está a cerca de 30 quilômetros do centro de Tomazina, com acesso apenas por estradas não pavimentadas. Formada principalmente por pequenos agricultores e trabalhadores rurais, é uma população de baixo nível socioeconômico, com um grande número de dependentes de bolsas assistenciais e pensionistas. Não há tratamento de esgoto ou central de tratamento de água (Dados municipais: Prefeitura de Tomazina, 2018).

O bairro conta com uma escola pública de ensino fundamental e médio, uma creche e uma quadra esportiva coberta que é local de atividades coletivas e principal fonte de lazer para os moradores.

b) Sistema municipal de saúde e a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sapé

O modo como se organiza a saúde do município é reflexo do perfil epidemiológico próprio de uma população basicamente agrícola e com grande número de idosos.

A recente criação da UBS do Sapé foi um avanço importante para a melhora dos marcadores de saúde dessa área. A equipe é composta por agentes comunitários de saúde, uma técnica em enfermagem, uma enfermeira, um médico, um dentista e uma técnica em saúde bucal, além do apoio de alguns profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que se deslocam até a unidade quando necessário.

c) Problemas de saúde do território

Em junho de 2018 foram registrados 1810 inscritos nesta área, dos quais 962 eram do sexo masculino e 848 do sexo feminino.

Há um predomínio de doenças crônicas na população local, tendo destaque a Hipertensão Arterial, com uma taxa de prevalência de aproximadamente 17 hipertensos a cada 100 habitantes.

Outras enfermidades frequentes são diretamente ligadas à precariedade do local e do saneamento básico quase inexistente. São exemplo casos de parasitoses, surtos de diarreias, infecções de pele e infecções do trato respiratório.

1.2 JUSTIFICATIVA

Após análise dos diagnósticos sociais e epidemiológicos do território em questão, foram identificados alguns problemas de origem social e espacial, que atingem parte da população local. No contexto da saúde é possível selecionar a Atenção aos Doentes Crônicos como o principal problema a ser destacado. Os resultados ainda insatisfatórios das ações já realizadas motivam e indicam uma maior urgência em abordar esse tema.

Hoje há um grande número destes doentes que apresentam descompensações agudas devido a vários fatores, muitos deles, modificáveis.

O aumento de hipertensos e diabéticos, relacionado ao grande número de idosos com nível de escolaridade e renda baixos, sem adesão ao tratamento medicamentoso e sem praticar mudanças em hábitos de vida, resulta em muitas internações por exacerbação de doenças crônicas ou por complicações causadas por elas.

A importância em abordar este tema baseia-se na redução da morbimortalidade dos doentes, além do encorajamento a uma melhor qualidade de

vida através da educação, promoção e prevenção, melhorando os indicadores de saúde da área de abrangência da UBS do Sapé. Outra questão pertinente é a redução de gastos do sistema de saúde frente a uma demanda cada vez maior de casos urgentes e tratamentos prolongados de reabilitação.

Julga-se a ocasião muito oportuna já que o atendimento médico na unidade foi readaptado em uma agenda que assegure um melhor acesso.

A proposta do referido projeto de intervenção é a melhoria das ações voltadas ao doente crônico implementadas pela “Educação Permanente” dos trabalhadores, tema essencial na Atenção Básica e imprescindível para a Unidade de Saúde do Sapé, tendo como público alvo a população adulta e idosa portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM).

Portanto, como no Sapé há um baixo índice de escolaridade que resulta em reduzido entendimento das orientações, medicações e mudanças necessárias na alimentação e hábitos, torna-se oportuno, como destacam Carvalho Filha et al (2014), o fortalecimento do entendimento e qualificação dos trabalhadores para consolidar uma atenção direcionada aos hipertensos e diabéticos mais competente, e que em conjunto com uma equipe multiprofissional estimule os profissionais da saúde a cooperarem no acompanhamento e tratamento, garantindo a consolidação da Atenção Básica.

1.3 OBJETIVOS

d) Objetivo geral

Melhorar a qualidade da assistência ao doente crônico na Unidade de Saúde (U.S.) do Sapé.

e) Objetivos específicos

1- Realizar capacitação da equipe de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a respeito das doenças crônicas e doentes crônicos.

2- Implantar calendário de capacitações em “Educação Permanente e Continuada” da UBS para a equipe de saúde.

1.4 METODOLOGIA

A presente pesquisa refere-se a uma pesquisa-ação. De acordo com Thiollent (2009), esse tipo de pesquisa é uma pesquisa social com base empírica que é elaborada e realizada em modesta associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e onde os pesquisadores e os participantes do contexto ou da problemática estão enredados de forma cooperativa ou participativa. O autor concebe ainda, que o fundamento metodológico da pesquisa-ação cede espaço a uma vasta pluralidade de ofertas de pesquisa nos inúmeros setores de representação social. Os valores atuais de cada corpo social e em cada campo de atuação mudam o conteúdo das propostas de pesquisa-ação. Ressalta-se que a participação das pessoas envolvidas nos problemas investigados é totalmente indispensável.

A pesquisa-ação é constituída pelas seguintes etapas: 1) Exploratória; 2) Interesse do tema; 3) Definição do problema; 4) Base teórica; 5) Elaboração da proposta; 6) Implantação; e 7) Avaliação do impacto.

Iniciando a descrição metodológica desta pesquisa, a etapa exploratória exige a descobrir o campo de pesquisa, assim como os interessados e suas expectativas e um primeiro levantamento (ou "diagnóstico") da situação, dos problemas prioritários e de eventuais ações (THIOLLENT, 2009).

Portanto, inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional por meio do diagnóstico da realidade local. Para a realização do projeto, desenvolveu-se um trabalho de pesquisa junto aos bancos de dados municipais e relatos da comunidade do Sapé, para a elaboração do diagnóstico. Foram realizadas reuniões com a equipe de saúde, análise dos prontuários e dos motivos de consulta mais comuns na UBS, além de juntar informações das anotações cadastrais dos agentes comunitários de saúde. Com isso foi constatada a necessidade de implementar novas atividades voltadas a educação, lembrando que a população alvo são adultos e idosos enfermos ou com fatores de risco, ou seja, doentes crônicos.

Após a realização do diagnóstico situacional, foi possível priorizar um problema e criar um plano de ação para o combate e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, tendo como principal foco, medidas educacionais que estimulem a adesão ao tratamento e mudança de hábitos de vida. A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus como o problema preconizado, e a abordagem

realizada pelos profissionais da UBS do Sapé a esses usuários, visa além da qualidade de vida dessas pessoas, o controle das patologias e comorbidades que os deixam doentes. Uma melhor orientação à equipe de saúde quanto a esses problemas resulta em um melhor acolhimento dessa população e adequado atendimento das necessidades dos usuários do programa hiperdia.

Logo após, desnuda-se o interesse pelo estudo do tema Educação Permanente (EP) na atenção primária na U.S. do Sapé. Sendo um tema de grande relevância e necessidade nas instituições de saúde, ainda requer muito estudo dos profissionais e gestores, neste caso, do Sistema Único de Saúde (SUS). A educação permanente em saúde abraça as colaborações do ensino referentes à elaboração do SUS. Quando há uma sensibilidade pessoal, conjunta ou institucional de inevitabilidade de melhorias ou transformações relativas à atual realidade no ambiente de trabalho, existem motivos para modificar os incômodos vivenciados. (CECCIM; FERLA, 2005).

Em seguida, foram descritos diversos problemas que interferem no atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos da U.S. do Sapé. Dentre eles estão: como intervir, na comunidade, de forma a melhorar o controle dos fatores de risco e comorbidades que deixam os doentes crônicos adoecerem, visando a qualidade de vida dessas pessoas? Como realizar um melhor acolhimento, maior adesão ao tratamento e sumo atendimento às necessidades desses indivíduos? Como aperfeiçoar as orientações à equipe de saúde quanto aos problemas dos doentes crônicos em busca da resolução de todas as necessidades descritas anteriormente?

Para consolidar a EP baseando-se em fundamentos e princípios teóricos atualizados, realizou-se pesquisa bibliográfica nos sites das sociedades brasileira de cardiologia e endocrinologia, nos bancos de dados BVS, Scielo, MedLine, com ênfase em estatísticas e manuais do Ministério da Saúde, nos cadernos de atenção básica, arquivos de registros municipais e estaduais.

Logo em seguida, foi elaborada uma proposta de intervenção. A criação de um cronograma de palestras, grupos e atividades que tem como meta a redução do número de hipertensos e diabéticos que apresentam descompensações, além de prevenir que populações com fatores de riscos desenvolvam tais enfermidades.

TABELA 1 – QUADRO DE ATIVIDADES

PROBLEMA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA	RECURSO EDUCACIONAL	PÚBLICO-ALVO	ORGANIZADORES	TEMPO	LOCAL DATA HORA
A equipe de saúde da UBS do Sapé, por vezes, não executa suas ações adequadamente junto à comunidade e no combate a fatores de risco para doenças crônicas, além de realizar um acolhimento inadequado de hipertensos e diabéticos.	Melhorar a qualidade da assistência ao doente crônico na U.S. do Sapé.	Rodas de Conversa; Reuniões sobre Educação em Saúde voltadas ao atendimento de Doenças Crônicas.	Exposição de slides e Panfletos	ACS; Técnicas de Enfermagem; Enfermeira; Médica	Médica	4 meses	UBS do Sapé 06/05, 20/05 Horário das 11:00 às 12:00
A equipe de enfermagem da UBS segue o fluxo correto de atendimento ao doente crônico, mas não realiza as orientações, nem as práticas relativas às suas atribuições corretamente	Realizar capacitação e qualificação da equipe de enfermagem e ACS a respeito das doenças crônicas e doentes crônicos.	Rodas de Conversa; Reuniões sobre Educação em Saúde voltadas ao atendimento de Doenças Crônicas.	Exposição de slides e Panfletos	ACS; Técnicas de Enfermagem; Enfermeira; Médica	Médica	Longo Prazo	UBS do Sapé 10/06, 18/07 e 25/07 Horário das 11:00 às 12:00.
A UBS não possui estratégias de capacitações e qualificação de equipes de saúde.	Implantar calendário de capacitações em "Educação Permanente e Continuada" da UBS para a equipe de saúde, com foco no atendimento ao paciente Hipertenso e Diabético.	Apresentar o calendário de capacitações na Roda de Conversa Subsequente a sua criação	Pasta fichário com material de papelaria, calendário e manuais do Ministério da Saúde	Equipe de saúde	Médica Enfermeira	Longo Prazo	UBS do Sapé 17/06 Horário das 11:00 às 12:00.

Os Recursos Educacionais utilizados foram citados acima, sendo eles um panfleto criado pela médica da unidade para identificação, acolhimento, conduta e seguimento dos casos de doenças crônicas e cuidado com doentes crônicos, voltado para a equipe de enfermagem e ACS, como material de apoio junto às falas nas Rodas de Conversa, além de slides e datashow. As estratégias iniciais são baseadas em palestras convencionais e as rodas de conversa. Será criado ainda, um calendário de capacitações e qualificação profissional a ser realizado na U.S. do Sapé. Este calendário será implantado utilizando os temas dos manuais do Ministério da Saúde mais atualizados e serão abordados em grupos de EP por

médicos, enfermeira, profissionais do NASF, ou outro profissional convidado, no dia de reunião de equipe. Essa ideia surgiu com a necessidade de capacitação da equipe sobre a temática “Doentes crônicos”. A equipe se mostrou aberta para o assunto e, portanto, é o momento de levar em frente o significado de educação permanente.

Para que se atinja os objetivos propostos no início dessa pesquisa, atuando como um paradigma estratégico na atenção primária, o processo de implantação deste projeto de intervenção na Unidade de Saúde do Sapé promoverá rodas de conversa que deverão ocorrer de acordo com uma agenda criada de forma específica para este fim. A agenda terá o nome de “Calendário de Atividades: Educação Permanente em Saúde da UBS do Sapé” e funcionará da seguinte forma: pelo menos uma vez por mês, no dia de reunião de equipe, a U.S. abrigará uma roda de conversa com um tema sobre saúde. Este tema será definido pelas (os) médicas (os), enfermeiras (os) e gerente da unidade, conforme necessidade da equipe de técnicos de enfermagem e ACS, para confecção da agenda. Os palestrantes serão as (os) enfermeiras (os), médicas (os), profissionais do NASF e outros que possam ser convidados, dependendo do tema. Além disso, será utilizado como embasamento para as temáticas, os manuais do Ministério da Saúde dos últimos anos. Os trabalhadores serão incluídos no processo de ensino/aprendizagem com sugestões acerca de temas e respondendo um questionário sobre a percepção das necessidades de informação, discussão, aprimoramento com relação aos casos reais da assistência em saúde a cada roda de conversa. Os temas da agenda, que já estarão pré-definidos, podem ser modificados dependendo das solicitações dos profissionais ou de alguma situação que assim o exija. O convite aos trabalhadores será realizado por meio de e-mail e comunicação entre membros da equipe, enfatizando a importância da participação dos mesmos. Após as atividades educativas, serão entregues fichas de avaliação dos temas e métodos aos participantes, que depois de preenchidas, servirão tanto para avaliar os encontros como para monitorar o desenvolvimento do projeto técnico.

A equipe responsável pelas atividades de educação em saúde será composta por médica e enfermeira, que coordenarão o desenvolvimento dos encontros.

A última fase, ou avaliação do impacto será contínua. As atividades avaliativas serão por meio do preenchimento de instrumentos próprios de avaliação

pelos trabalhadores em cada encontro. Porém, de acordo com o primeiro encontro, no dia 06 de maio, a roda de conversa sobre “Doenças Crônicas e Educação em Saúde”, pode-se avaliar que todos os 4 ACS e 1 técnicos de enfermagem compareceram. Além de realizarem muitas perguntas, confirmando que existiam dúvidas a respeito do assunto, preencheram o instrumento avaliativo ao final da roda de conversa. Este instrumento mostrou que 100% dos participantes achou o evento ótimo e aguardam o próximo. Ainda com os resultados deste instrumento, houve grande colaboração dos trabalhadores para as próximas temáticas. Dessa forma, o calendário de educação permanente e continuada será reformulado em ordem de temática. O local foi adequado e teve boa aceitação quanto à funcionalidade, assim, será utilizado para as próximas rodas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil na população adulta. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, visando ações e metas em um período de 10 anos para controlar: doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, cânceres e doenças respiratórias crônicas através do combate ao fumo, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade e uso abusivo do álcool (BRASIL, 2011).

Esse grupo de patologias a princípio não apresentam manifestações clínicas, em decorrência disso, muitas vezes há um atraso no diagnóstico e no tratamento, gerando um grande número de internações hospitalares e mortes prematuras.

Para o estudo e plano de ação abordamos as diretrizes de diagnóstico, prevenção e tratamento das DCNT circulatórias e da Diabetes Mellitus em associação às principais complicações de ambas as enfermidades.

Segundo o caderno 35 de Atenção Básica do Ministério Da Saúde, a estratégia para o cuidado da pessoa com Doença Crônica requer o combate aos fatores de risco e a Educação em Saúde além do tratamento adequado. (BRASIL, 2014).

2.2 ACOMPANHAMENTO DOS DOENTES CRÔNICOS NA ATENÇÃO BÁSICA

A DM e a HAS são causas comuns de internações nos hospitais do SUS. Com o intuito de reduzir o número de hospitalizações, acompanhar e realizar o tratamento adequado na atenção básica, algumas estratégias devem ser implementadas seguindo diretrizes do Ministério da Saúde. Reuniões periódicas com ações educativas, consultas médicas agendadas, medicações disponíveis na rede pública de saúde e pelo programa Farmácia Popular são algumas das atividades propostas (BRASIL, 2014). A criação de grupos antitabagismo, de apoio psicológico e nutricional, além de estímulos a atividade física buscam ampliar a oferta de serviços que promovem mudanças nos marcadores de saúde e prevenção a

complicações cardiovasculares. Os grupos se fundamentam em recomendações associando acompanhamento médico ao atendimento multidisciplinar, se adaptando a realidade da comunidade.

O HIPERDIA é um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos criado em 2002 e tem gerado informações úteis para profissionais e Secretarias de Saúde.

a) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A HAS é uma condição clínica caracterizada por persistentes níveis elevados de pressão sanguínea nas artérias, apresentando cifras iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ou 90 mm Hg de diastólica.

Para o rastreamento, todo paciente com 18 anos ou mais deve ter sua pressão arterial (PA) verificada quando for à UBS.

O diagnóstico de hipertensão é realizado com a verificação da PA em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, calculando uma média aritmética das pressões maiores ou iguais a 140/90 mmHg. (BRASIL, 2013). E segundo o que diz a Sociedade Brasileira de Cardiologia(SBC), na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) a HAS é diagnosticada na primeira consulta quando há uma identificação de PA \geq 140/90 associada à RCV alto ou PA \geq 180/110. Já em paciente com RCV baixo ou médio e PA \geq 140/90, é necessária uma nova verificação de PA em outra ocasião, e confirmado por aferições fora do consultório.

A classificação da HAS considera como pré-hipertensão valores pressóricos de 121 a 139 / 81-89 mm Hg, hipertensão estágio 1 com 140 a 159 / 90 a 99 mm Hg, hipertensão estágio 2 com 160 a 179 / 100 a 106 mm Hg e hipertensão estágio 3 com cifras maiores ou iguais a 180/ 110 mm Hg. Após classificar e observar presença de fatores de risco é possível estratificar o risco cardiovascular (RCV) e identificar indivíduos com maior probabilidade de complicações (MALACHIAS ET AL, 2016).

Há ainda outros dois tipos de classificação de HAS: a Hipertensão do Avental Branco (HAB) e a Hipertensão Mascarada (HM). Segundo a Linha Guia de Hipertensão Arterial da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a HAB é caracterizada por valores de pressão arterial maiores que 140 x 90mmHg, que não são observados na ausência do profissional médico, sem fatores de risco ou lesões

de órgãos alvo (LOA), já a HM é relacionada a um maior risco cardiovascular e maior incidência de LOA, e apresenta valores de PA normais durante avaliação, mas em Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e verificações domiciliares apresentam-se elevados (PARANÁ, 2018).

A estratificação de risco auxilia na escolha de uma conduta terapêutica e agendamento de consultas e exames. O caderno 37 de Atenção Básica do Ministério da Saúde diz que o cálculo de Risco cardiovascular (RCV) é feito pelo escore de Framingham, que classifica, por meio de pontuação, em baixo, intermédio e alto risco. Os Fatores de riscos observados são sexo, idade, histórico familiar de doença cardiovascular, tabagismo, dislipidemia, obesidade, lesões de órgãos alvo e outras doenças crônicas associadas. (BRASIL, 2014).

Além do tratamento medicamentoso, a terapêutica não farmacológica é de grande importância, sendo o principal foco quando se trata de prevenção. Recomendações sobre a redução do consumo de sal, práticas de alimentação saudável, controle da ansiedade e estresse, estímulo à atividade física e abandono do uso do álcool e tabaco são temas essenciais a serem abordados com os pacientes hipertensos.

É apontada como um crítico problema de saúde pública, com elevada incidência na população economicamente ativa e alta participação nos óbitos acima dos 50 anos. Tal fato agrava-se pelo fato de 50% de seus portadores terem consciência do problema e somente pouco mais de 10% deles tratam-se adequadamente. No Brasil, nos últimos anos, as patologias cardiovasculares vêm sendo a principal causa de mortalidade, tendo a hipertensão arterial como um dos principais fatores de risco que afeta, hoje, quase 20% da população acima dos 20 anos (39% com idade entre 20 e 49 anos). A hipertensão arterial é responsável por 13% das internações no Sistema Único de Saúde, absorvendo 25% da verba para assistência à saúde. Das doenças cardiovasculares, ela é a doença com maior prevalência e responde como a quarta causa de afastamento do trabalho no Brasil. A equipe de saúde de uma unidade básica deve avaliar toda população adulta de sua área adscrita, para conhecer, o mais precocemente possível, todos aqueles que já apresentem níveis tensionais acima dos preconizados, ou que vivam em situações de risco predispondo o seu aparecimento. Os fatores de risco devem ser reduzidos, e iniciado, depois de adequada avaliação e estadiamento, tratamento adequado ligado tanto aos hábitos de vida como ao uso de medicamentos, de acordo com o grau de comprometimento individual. O tratamento deve ser realizado em todos os indivíduos com elevação dos níveis tensionais. A equipe deve proceder a identificação de lesões em órgãos-alvo da pessoa que apresenta níveis tensionais elevados, com vistas ao seu adequado encaminhamento para unidades especializadas. (BRASIL, 2000).

b) Diabetes Mellitus

A DM é uma doença crônica, de etiologia heterogênea, caracterizada por alterações no metabolismo da glicose, hiperglicemia e defeitos na ação ou secreção de insulina pelo organismo.

Segundo a Linha Guia de Diabetes Mellitus da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a classificação da DM é feita por avaliação da etiologia, sendo dividida em 4 classes: a DM tipo 1, a DM tipo 2, a DM gestacional e a DM de tipos específicos, que são menos comuns e tem suas causas inidentificáveis, como infecções, pancreatopatias, endocrinopatias e defeitos genéticos (PARANÁ, 2018).

O público alvo do presente trabalho são os portadores de DM tipo 1 e tipo 2, o primeiro é caracterizado pela deficiência abrupta na produção de insulina pelas células beta do pâncreas, sendo mais comum em crianças e adolescentes e o tratamento inicial é feito com insulina exógena. O segundo tipo é relacionado a fatores genéticos e a obesidade, apresentando uma insuficiência relativa e resistência à ação da insulina.

Os sintomas clássicos de DM são: poliúria, polidipsia, polifagia associados ou não a perda de peso.

O rastreamento é feito com a medição da glicemia em adultos com idade igual ou maior a 45 anos, com risco cardiovascular moderado ou paciente em sobrepeso com associação a fatores de risco (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013).

Os critérios diagnósticos recomendados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) são: glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dl; teste de tolerância à glicose de 2 horas após 75g de glicose igual ou acima a 200mg/dl; hemoglobina glicosilada acima ou igual a 6,5% glicemia casual acima de 200mg/dl associado a sintomas de DM.

É, atualmente, um dos mais importantes problemas de saúde, no que se refere tanto ao número de pessoas afetadas, como à incapacidade e à mortalidade por ela geradas, sem contar com o elevado custo envolvido no seu controle. Ela já é a quarta causa de morte no Brasil. No Brasil, estima-se a existência de mais de 5 milhões de pessoas diabéticas, sendo que cerca de 50% delas desconhece o problema. Sua prevalência, entre as pessoas com 30 a 69 anos que moram na região urbana é de 7,6%. Cabe à equipe de saúde da unidade básica estar atenta àqueles que apresentam condições de risco, inclusive história familiar, em especial às pessoas portadoras de sinais e sintomas suspeitos de diabetes. Nesses casos, a avaliação laboratorial é fundamental e o início da terapia com mudanças de hábitos de vida e alimentar, associada, quando necessária, ao medicamento específico, faz-se obrigatório a todos aqueles que tiveram a doença diagnosticada. A detecção deve ser o mais precocemente possível e o acompanhamento permanente, envolvendo toda equipe de saúde, bem como toda a família. (BRASIL, 2000).

2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA EM SAÚDE

A educação permanente pode ser vista como relevante estratégia no processo de prevenção de doenças e agravos, estando voltada a atuar em todos os aspectos das condições de vida e de saúde da comunidade. Deve compreender aos trabalhadores da equipe de saúde e conseqüentemente a população, de acordo com sua realidade.

Atrelando os objetivos desse projeto, que são voltados ao cuidado do doente crônico, se entra em harmonia com o Ministério da Saúde (2000) a respeito da relação entre profissional de saúde e o indivíduo adulto, pois se espera que com a capacitação do trabalhador, ocorra momentos produtivos voltados a construções e trocas de experiências.

As capacitações direcionadas aos cuidados de doentes crônicos podem ser executadas através da Educação Permanente em Saúde (EPS). Para tanto, deve se partir do preceito que o profissional de saúde está perante um ser humano singular, que se relaciona continuamente com o ambiente e com a coletividade. Porém quando está com alguma desarmonia pode desenvolver e manifestar sinais e sintomas físicos, mentais e sociais particulares do indivíduo que ele é, evidenciando que o que existem são pessoas/seres humanos que adoecem, e não doenças, apenas. (BRASIL, 2000).

O SUS apresenta como um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário, propondo para isso um processo

permanente de aprendizado pelo trabalho, projetando possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, ideais e lutas para produzir mudanças de práticas, de gestão e de participação social (MONTENEGRO, 2010).

A qualificação educacional dos profissionais da saúde é essencial para que os trabalhadores exerçam seu ofício, em multidisciplinaridade, baseados cientificamente e envolvidos civilmente com a saúde da pessoa e da coletividade. Nessa conjuntura, evidencia-se uma urgência na reorganização dos métodos de trabalho na saúde, impondo cada vez mais a conexão de diferentes conhecimentos e profissões, ante os herméticos dilemas impostos pela saúde na atualidade. Assim, a ordenação e a fundamentação de padrões renovados de atenção demandam desafios em diversas dimensões dos sistemas de saúde. (ALMEIDA, 2011).

Deveras, o preparo dos profissionais é um ponto desafiador dos sistemas de saúde. (PINTO; TEIXEIRA, 2011). No Brasil, a educação para a saúde ainda se organiza no modelo biomédico. Pode haver a formação de técnicos com competências satisfatórias, mas não muito engajados com as políticas públicas ou às transformações sociais e à promoção de saúde, compatíveis com a realidade do país e da população, mostrando-se como profissionais, ignorantes e resistentes em relação ao SUS. (ALMEIDA, 2013).

Sardinha et al (2013) defendem que o âmbito da educação dos trabalhadores da saúde carece de atenção e afinco para a evolução de métodos educacionais que incluam com muita segurança, a equipe multiprofissional. E para possibilitar o desenvolvimento do processo de trabalho é indispensável produzir métodos de educação que despertem a atuação dos trabalhadores da área da saúde, possibilitando a melhora das habilidades e do conhecimento profissional.

Contudo, existem criações pedagógicas que norteiam as metodologias de formação remetida aos trabalhadores da saúde, pois como afirmam Ruiz-Moreno et al. (2005), “o binômio educação e saúde constitui práticas socialmente produzidas em tempos e espaços históricos definidos”.

Tendo por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, assim como as diretrizes determinadas pela carta de Ottawa, que corrobora que a educação e a saúde são, como técnicas, indissociáveis e essenciais ao processo de trabalho dos trabalhadores da saúde, enfatiza-se que a prática do conhecimento em saúde, além da formação permanente de profissionais, tem como alicerce fundamental o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas buscando o

progresso da saúde da comunidade acompanhada pelos serviços (BUSS, 1999). A explicação para que isso ocorra é porque o conhecimento do profissional influencia na qualificação das suas habilidades e conseqüentemente em como o usuário do SUS avalia os serviços prestados pelos seus trabalhadores. (BRASIL, 2007).

Portanto, segundo o Ministério da Saúde, “no Brasil, a principal estratégia institucional para a qualificação dos profissionais do SUS é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.” (BRASIL, 2007).

A educação em saúde no contexto dos serviços de saúde pública tem importantes dimensões a serem tratadas: a educação permanente em saúde como política norteadora dos processos educativos contínuos nos diferentes arranjos assistenciais do SUS, com suas diversas denominações (capacitações, treinamentos, cursos, atualizações, aperfeiçoamento entre outros); e a educação popular em saúde, que reconhece que os saberes são construídos diferentemente e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados (GONÇALVES et al., 2008).

Nos dias de hoje, “tanto a saúde quanto a educação buscam caminhos para construir um sujeito em estado de permanente aprendizagem, aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinando a aprender”, evidenciando a necessidade de educação constante no SUS (ANASTASIOU, 2007; VASCONCELOS et al., 2009).

Destacando as diferenças entre Educação Continuada (EC) e Educação Permanente (EP), pode-se dizer que a EC como toda ação desenvolvida após a profissionalização, objetiva atualizar os conhecimentos, adquirir novas informações, considerando um conjunto de experiências subseqüentes à formação inicial, que permite ao profissional qualificar sua competência individual e que esta esteja alinhada à suas responsabilidades. (DIAS et al, 2010).

Cunha e Mauro (2010) definem a educação continuada como um conjunto de atividades educativas para renovação do profissional, permitindo a evolução do trabalhador e sua atuação eficiente no cotidiano do ambiente de trabalho.

No ano de 1978, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) conceituou a Educação Permanente em Saúde (EPS) como um processo dinâmico de ensino e aprendizagem, ativo e contínuo, com o objetivo de reconhecimento e aperfeiçoamento da qualificação de indivíduos e grupos, de acordo com a inovação científica, às carências sociais e aos propósitos organizacionais. (LINO et al, 2007).

A EC é elaborada como uma prorrogação da cadeira escolar, com base no antigo conhecimento técnico-científico, sem pensamento crítico construtivista, é pontual e fragmentada. É aí que ocorrem os treinamentos e cursos.

A EP, técnica norteadada em resolução de problemas reais, estimula o pensamento crítico e a apropriação do saber. Utiliza o trabalho de forma multiprofissional e uma prática institucionalizada, foca na transformação de práticas técnicas e sociais e sua frequência é contínua.

Nesse cenário, a EPS torna-se em tática determinante para verificar o desempenho dos trabalhadores nas suas áreas de atuação. Inúmeras pesquisas revelam o óbice enfrentado por estados e municípios estabelecerem a educação permanente como política educativa. (TESSER, 2011; GERSCHMAN, 2010).

Além da periodicidade com que as atividades são desenvolvidas e do ambiente em que isto ocorre, a relevância da EPS constitui-se em seu caráter transformador da realidade dos serviços e das necessidades da população. Enquanto a EC pressupõe a reprodução de conhecimentos, a educação permanente em saúde representa-se como prática fecunda de produção de saberes e novos conhecimentos. Baseando-se na problematização de conteúdos verdadeiros e rotineiros, busca-se a transformação das práticas e da realidade.

Para que ocorra a transformação da realidade local, a melhoria das práticas de organização do trabalho e a atualização das ações dos profissionais, são necessários que os hábitos de ensinar e aprender sejam atos do cotidiano na equipe de saúde. A união e a participação de todos nos processos educativos favorecem o ambiente de trabalho assim como reconhecem cada membro como alguém com um potencial (PINHEIRO et al, 2018).

O revés de entendimento que ocorre entre os profissionais sobre o método educativo pode influenciar na falta de implantação da educação permanente em saúde. Uma percepção expandida da educação permanente em saúde pode fomentar mecanismos artificiais de pressão aos gestores em busca de uma política de educação profissional mais efetiva.

A Educação Permanente em Saúde parte da ideia de uma aprendizagem profunda e problematizadora ao sugerir métodos que possam contribuir com uma organização coletiva, direcionando recursos para um relacionamento dialógico e horizontal, onde os protagonistas do SUS (trabalhadores, usuários e gestores) possam compartilhar, ensinar e aprender, construir/desconstruir ideias e conceitos

sobre saúde. A EP presume o progresso de práticas educativas que enfoquem a solução de dilemas reais, através da argumentação em equipe e da autoavaliação para modificar o processo de trabalho e buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de consequências eficientes. (VASCONCELOS et al., 2009; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A educação profissional para o trabalho no SUS, especificamente, inclui desafios e possibilidades encontrados em todos os setores que formam todos os níveis de Atenção à Saúde.

A política nacional de EPS constitui-se, portanto, em uma ferramenta importante para o trabalho da equipe multidisciplinar com projeções relevantes para a efetivação da interdisciplinaridade, a partir de ações integralizadas e humanizadas, ampliando a liberdade dos trabalhadores e criando espaços coletivos comprometidos com os interesses e as necessidades dos usuários. Desse modo, a EPS se torna não só uma estratégia de mudança dos perfis dos profissionais, uma vez que permite a criação de espaços de coletividade, nos quais cada indivíduo é visto em seu processo de trabalho como protagonista desse meio, tornando-se instrumento e ator social do cenário no qual está inserido (BRASIL, 2007).

A EPS vem para romper uma forma metódica ao promover o saber como realidade democrática. Na educação continuada, deve ser importante acumular saberes, considerando todas as possibilidades como o ambiente e capacidades, ao invés de apenas derramar conteúdo. (VASCONCELOS et al., 2009).

A Roda de Conversa, criada inicialmente “como formação de espaços orgânicos de relações entre as estruturas de gestão do SUS”, revela-se como estratégia divulgadora da informação, de continuidade e de reciprocidade, em que a relação entre os sujeitos se dá de forma horizontal, viabilizando a participação democrática, permitindo a permeabilidade dos diferentes saberes que a integram (BRASIL, 2005). Com essa estratégia, os participantes da roda sentam-se em círculo ou o mais próximo disso, o que possibilita a empatia, a aproximação e a discussão dos assuntos através de habilidades utilizadas pelo mediador.

Destaca-se que a Roda de Conversa é a técnica utilizada neste projeto como estratégia interventora junto à equipe de saúde visando a educação continuada e permanente de seus membros, melhorando assim, o processo de cuidado dos usuários da comunidade, sobretudo neste momento, doentes crônicos.

3 RESULTADOS

Este projeto tem como título: "EDUCAÇÃO PERMANENTE: Uma intervenção com a equipe de saúde da ESF bairro do Sapé no município de Tomazina - PR" e surgiu com a preocupação de otimizar a atenção aos pacientes através do debate dos problemas identificados, além de criar ações que promovem a reciclagem do conhecimento e competências de cada trabalhador de saúde.

Percebe-se que os desalentos sentidos pelos usuários portadores de doenças crônicas, principalmente diabetes e hipertensão, na Unidade de Saúde do Sapé, podem partir de desatualizações da qualidade do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Como resultado da implantação do presente projeto de pesquisa-ação, espera-se enfatizar a EPS como estratégia de ação na atenção básica na UBS do Sapé. Ao se propor as rodas de conversa com temáticas variadas, baseadas na agenda de educação permanente, criada a partir desta intervenção, pretende-se: melhorar a qualidade da assistência ao doente crônico; aprimorar a execução das ações da equipe junto à comunidade; favorecer um acolhimento adequado aos usuários e promover ações que auxiliem na adesão ao tratamento e no completo atendimento às necessidades daquela população; aperfeiçoar o desempenho da equipe de enfermagem da U.S. em relação ao correto fluxo de atendimento aos hipertensos e diabéticos, em relação às orientações necessárias e práticas relativas às suas corretas atribuições.

Portanto, com a perspectiva de permitir a elaboração de uma base de Educação Permanente, assim como a promessa de um ambiente para um estudo-aprendizagem sobre a Atenção Básica e necessidades em saúde, intenciona-se a implantação da EPS na U.S. como forma de transformar e reavaliar os obstáculos e problemas de ordem técnica do processo de trabalho, estagnação profissional, influência sobre as relações de trabalho e na reestruturação da qualidade laboral em saúde.

Para exemplificar os resultados, é possível se basear nas primeiras reuniões de equipe e rodas de conversa realizadas, nos dias 06/05/2019, 20/05/2019 e 10/06/2019, com o tema: "Doenças Crônicas e Educação em Saúde". Os encontros aconteceram na própria UBS do Sapé e contou com a presença de agentes de saúde, técnica de enfermagem e enfermeira. Foram utilizados materiais impressos, panfletos e apresentação em slides que expuseram estratégias de atuação,

aperfeiçoamento e atualização do processo de trabalho, seguindo a temática central de atendimento a hipertensos e diabéticos. Os profissionais foram inclusos no processo de criação de temas abordados, colaborando tanto no processo de avaliação como elencando necessidades e problemas enfrentados.

Um dos temas enumerados foi a dificuldade dos ACS no desenvolvimento de ações de promoção em saúde, prevenção e combate aos fatores de risco cardiovasculares junto a comunidade. Durante a roda de conversa foram propostas linhas guias com recomendações, baseadas em protocolos do Ministério da Saúde, que facilite a atuação do agente comunitário, e estes se comprometeram a utilizar as orientações em seu contexto de trabalho.

As principais dificuldades enfrentadas no processo de implantação do projeto foram: adequação dos horários das reuniões para que toda a equipe pudesse comparecer e a sobrecarga de trabalho de alguns profissionais, os quais não puderam estar presentes em todas as rodas de conversa.

Enfatiza-se que houve uma boa aceitação do projeto de pesquisa-ação, resultando em uma melhor organização do trabalho no atendimento aos doentes crônicos, assim como um grande interesse na expansão do plano de intervenção para outras temáticas em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente em Saúde constitui importante ferramenta de revitalização de conhecimento, levando o profissional de saúde a repensar seu processo de trabalho, tendo uma visão crítica sobre as necessidades dos usuários e comunidade.

Espera-se que as Equipes de Saúde da Família participem ativamente na identificação de problemas e no desenvolvimento de ações que reorganizem as práticas na atenção aos usuários, e para isso o aperfeiçoamento profissional é necessário para que o trabalhador tenha senso crítico e atue de maneira resolutiva, planejando e organizando ações próximas a população.

Os objetivos do projeto de EPS na equipe da U.S. do Sapé focaram em proporcionar um melhor atendimento aos hipertensos e diabéticos, atualizando conhecimentos, capacitando profissionais e criando um calendário de atividades, além de proporcionar uma importante fonte de material educacional no próprio espaço de trabalho e em contato com a realidade local.

Os resultados obtidos foram satisfatórios e atingiram diretamente problemas organizacionais da equipe, promovendo um melhor desempenho de suas atribuições, da relação entre os profissionais de saúde e a população, do planejamento de ações e da colaboração da equipe. Durante as rodas de conversas os participantes puderam expor suas dificuldades e ao mesmo tempo atualizar novas formas de abordagem, buscando uma atenção de qualidade aos doentes.

O projeto apresentou poucas limitações já que não foram utilizados grandes recursos financeiros, dispôs de um local de fácil acesso, os encontros e rodas de conversas ocorreram em horários de baixo fluxo de usuários, e os materiais e recursos tecnológicos usados eram da própria ESF.

Os bons resultados e o interesse da equipe criaram moldes para implementação de outros temas, dando continuidade ao projeto de Educação Permanente na U.S do Sapé.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Higher education and health care in Brazil. **Lancet**, Mai. 2011. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60326-7/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60326-7/fulltext#articleInformation)>. Acesso em: 21 Mai. 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60326-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60326-7)

_____. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600019>.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes – 2013. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 36, Suppl. 1, jan. 2013.

ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, Aprender, Aprender e Processos de Ensino. In: ANASTASIOU, L. G. C. (Org); ALVES, L. P. **Processo de Ensino na Universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula**. 7ª Edição. Joinville: Univile, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. n.35. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. n.36. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial**. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. n.37. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Legislação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento e Diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Básica**. 2013. Disponível em: <https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/caso_sergio_-_mod_4_-_rastreamento_e_diagnostico.pdf>. Acesso em 20 abr 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem –**

análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Portaria nº 1996 GM/MS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Educação Permanente**/Milton Menezes da Costa Neto, org. Brasília: 2000.

_____. 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

BUSS, P. M. Promoção e Educação em Saúde no Âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro.v.15, sup.12, 177-185, 1999.

CARVALHO, Francidalma et al. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde em Debate** [online], v. 38, p. 265-278, Out. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38nspe/265-278/#>>. Acesso em: 27 mai. 2019. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S020>

CECCIM, R. B; FERLA, A. A. Notas cartográficas sobre a escuta e a escrita: contribuição à educação das práticas de saúde. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A. (Orgs.) **Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Uerj/IMS/Cepesc/Abrasco, 2005.

CECCIM, R. B. C.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CUNHA, A. C; MAURO, M.Y.C. Educação continuada e a norma regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? **Rev. bras. Saúde ocup.** 2010; 35 (122): 305-313.

DIAS, F.G. M; VALENTE, G. S. C; MARINHO, M; ALVES, E. M. C; FERREIRA; D.S; ROSAS, A. M. M.F.T. A educação Permanente na Equipe de Enfermagem para Prevenir a Infecção Hospitalar. **Rev enferm UFPE** [Online], 2010. Disponível em: <http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/32189_4138.PDF>. Acesso em: 25 abr. 2019.

GERSCHMAN, S; SCHOTT, M. Os percalços da política de educação permanente em saúde no Estado do Rio de Janeiro: dilemas institucionais no âmbito estadual. In: Pierantoni CR, Vianna ALD, organizadores. **Educação e saúde**. São Paulo: Editora Hucitec; 2010. p. 204-23.

GONÇALVES, M.C. et al. **Educação Permanente em Saúde**: dispositivo para qualificação da estratégia saúde da família. Belém: UFPA, 2008.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/tomazina/panorama>>. Acesso em 07 mai 2019.

LINO, Monica Motta et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p. 115-136, Jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000100006>

_____. The reality of Nursing Continuing Education in the Public Health Services. A descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 6, n. 0, Jan. 2007. ISSN 1676-4285. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/619/147>>. Acesso em: 26 Mai. 2019. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.2007619>

MALACHIAS, M. V.B; GOMES, M.A.M; NOBRE; ALESSI, A; FEITOSA, A. D; COELHO, E.B. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**: Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. Arq. Bras. Cardiol. vol.107 no.3, supl.3. São Paulo. Sept. 2016.

MONTENEGRO, L. C. **A Atuação Profissional do Enfermeiro**: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2010.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de Diabetes Mellitus/ SAS**. 2. ed. Curitiba : SESA, 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial/ SAS**. 2. ed. Curitiba : SESA, 2018.

PINHEIRO, Guilherme et al. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, p. 187-197. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S415>>. Acessado em: 25 Mai. 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S415>

PINTO, I.C.M; TEIXEIRA, C.F. Formulação da política de gestão do trabalho e educação na saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Cad Saúde Pública**, 2011; 27:1777-88.

RUIZ-MORENO, L; ROMANA, M. A; BATISTA, S. H; MARTINS, M. A. Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da Saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.195-204, set.2004/fev.2005.

SARDINHA, A. P; GONÇALVES, L. C; COSTA, T. D; TAVARES, C. M. M; DANTAS CAVALCANTI, A. C; D. C; ELAINE; A. C. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermeria Global**. Nº 29, 2013.

TESSER, C.D; GARCIA, A.V; VENDRUSCOLO, C; ARGENTA, C.E. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2011; 16:4295-306.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18ª. São Paulo, Cortez: 2007.

VASCONCELOS, M. et al. Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. **Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009.

APÊNDICE 2 – REA 2:

PISSOLATO, M. L; AZEVEDO, A.C.S. Educação Permanente: Passo a passo do atendimento ao doente crônico. Recurso Educacional Aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UNASUS/ UFPR, 2019.



ATENDIMENTO AO DOENTE CRÔNICO: PASSO A PASSO

	NÍVEL DE ATRIBUIÇÃO	AÇÃO DE SAÚDE PRINCIPAL	GRAU DE SEVERIDADE DA CONDIÇÃO CRÔNICA
<ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO E GRUPO DE RISCO 	<p>GRAU 1 - atendimento individualizado</p>	<p>orientação de caso, visitas domiciliares, etc.</p>	<p>GRAU 1: presença de sintomas de risco: taquicardia, síncope, intolerância aos alimentos, histórico familiar de DCV.</p>
<ul style="list-style-type: none"> PROGRAMAÇÃO DE CONSULTAS: ORGANIZAÇÃO DE AGENDA DO MÉDICO, ENFERMEIRO E EQUIPE DE SAÚDE BUCAL 	<p>GRAU 2 - atendimento individualizado</p>	<p>Atenção individualizada comunitária, abordagem, orientação multidisciplinar</p>	<p>GRAU 2: NYA e DM dentro da faixa, hipertensão e/ou cardiomiopatia por hipertensão</p>
<ul style="list-style-type: none"> RECEPÇÃO E ACOELHIMENTO USUÁRIOS COM DOENÇA CRÔNICA 	<p>GRAU 3 - cuidado coletivo</p>	<p>Atenção individualizada comunitária, abordagem, atendimento multidisciplinar</p>	<p>GRAU 3: NYA e DM dentro da faixa, risco de insuficiência cardíaca, hipertensão, hipertensão arterial sistólica (sistólica), hipertensão arterial sistólica (sistólica) alto risco por hipertensão</p>
<ul style="list-style-type: none"> GERALMENTE É UM GRANDE FREQUENTADOR DA USBS POR RENOVACÃO DE RECEITAS, CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO, VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO E DO GLICÊMIA, ATENDIMENTO DE AGENDACÃO, ETC. 	<p>GRAU 4</p>	<p>Estratégias educacionais em grupo: HPERCA</p>	<p>GRAU 4: Doença cardiovascular estabelecida</p>
<ul style="list-style-type: none"> ATUALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO: USO DE OBJETIVOS CLÍNICOS ATUALIZADOS E DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 	<p>GRAU 5</p>	<p>Consultas individuais</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: AVALIAR A SEVERIDADE DA CONDIÇÃO CRÔNICA E SUA CAPACIDADE DE AUTOELEGADO 	<p>GRAU 6</p>	<p>Atividades educacionais em grupo: HPERCA</p>	
		<p>Educação em saúde: grupo comunitária, etc.</p>	

APÊNDICE 3 – AGENDA DE REUNIÕES:

Calendário de Atividades: Educação Permanente em Saúde da UBS do Sapé.

CALENDÁRIO DE ATIVIDADES – EDUCAÇÃO PERMANENTE: uma intervenção com a equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família Bairro do Sapé no município de Tomazina – PR

Dia: 06/05/19	RODA DE CONVERSA: “Apresentação Projeto de Intervenção”.
Dia: 20/05/19	RODA DE CONVERSA: “Dificuldades na Atenção ao Doente Crônico e quais atribuições da equipe”.
Dia: 10/06/19	RODA DE CONVERSA: “Abordagem Inicial ao Hipertenso e Diabético”.
Dia: 17/06/19	RODA DE CONVERSA: “Apresentação do Calendário de Atividades de Educação Permanente”.
Dia: 18/07/19	RODA DE CONVERSA: “Solução de Problemas no atendimento aos Hipertensos e Diabéticos”.
Dia: 25/07/19	RODA DE CONVERSA: “Discussão sobre resultados: autoavaliação do atendimento ao Doente Crônico”.
Dia: 16/08/19, Horário: 09h00min	Grupo de Educação Permanente da Equipe de Saúde do Sapé: “Atendimento ao hipertenso e diabético: Fatores de Risco, Sinais e sintomas mais comuns e noções básicas sobre tratamento medicamentoso e não medicamentoso”.
Dia: 06/09/19 Horário: 09h00min	Grupo de Educação Permanente da Equipe de Saúde do Sapé: “Atendimento ao hipertenso e diabético: Classificações e Estratificação de Risco Cardiovascular, calendário de consultas e exames”.
Dia: 04/10/19 Horário: 09h00min	Grupo de Educação Permanente da Equipe de Saúde do Sapé: “Atendimento ao hipertenso e diabético: Complicações e lesões de órgãos alvo”.
Dia: 01/11/19 Horário: 09h00min	Grupo de Educação Permanente da Equipe de Saúde do Sapé: (tema em aberto).
Dia: 29/11/19 Horário: 09h00min	Grupo de Educação Permanente da Equipe de Saúde do Sapé: (tema em aberto).
Dia: 20/12/19 Horário: 09h00min	Grupo de Educação Permanente da Equipe de Saúde do Sapé: (tema em aberto).

ANEXO 1 – FICHA DE AUTOAVALIAÇÃO:

Ficha autoavaliativa que deve ser preenchida pelo(a) organizador(a) ao final de cada encontro.



Ministério da Educação - MEC
 Universidade Aberta do SUS - UNASUS
 Universidade Federal do Paraná - UFPR
 Setor de Ciências da Saúde
 Departamento de Clínica Médica
 Curso de Especialização em Atenção Básica



AUTOAVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA COM A EQUIPE DE SAÚDE DA ESF DO SAPÉ – TOMAZINA/PR						
ORGANIZADOR(A): Dra. Luiza M. Pissolato						
NOME DO EVENTO: RODA DE CONVERSA						
DATA:						
Esta autoavaliação objetiva verificar os erros e acertos na execução do evento atrelado ao projeto de intervenção, e conhecer as oportunidades de melhoria, possibilitando obter uma visão ampliada e desenvolvimento organizacional.						
Ao final do evento, para cada item, assinale a opção que melhor refletiu sua opinião.	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Não consigo avaliar
1. Divulgação do evento.						
2. Programação do evento.						
3. Organização do evento.						
4. Tema(s) abordado(s).						
5. Atividade em que senti mais facilidade em realizar:						
6. Atividade em que senti mais dificuldade em realizar:						
7. Onde poderei melhorar?						
8. Como foi vivenciar este momento?						
9. O que aprendi?						
10. Informações complementares:						

ANEXO 2 – FICHA DE AVALIAÇÃO:

Ficha avaliativa que deve ser preenchida pelos participantes ao final de cada encontro.



Ministério da Educação - MEC
 Universidade Aberta do SUS - UNASUS
 Universidade Federal do Paraná - UFPR
 Setor de Ciências da Saúde
 Departamento de Clínica Médica
 Curso de Especialização em Atenção Básica



AVALIAÇÃO DO EVENTO – PROJETO DE INTERVENÇÃO						
EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA COM A EQUIPE DE SAÚDE DA ESF DO SAPÉ – TOMAZINA/PR						
NOME DO EVENTO:						
DATA:						
Esta avaliação objetiva colher informações, sugestões e opiniões dos participantes no sentido de buscar nos próximos eventos as adequações necessárias às ações planejadas. Não é necessário identificar-se.						
Para cada item, assinale a opção que melhor reflete sua opinião.	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Não consigo avaliar
1. Divulgação do evento.						
2. Programação do evento.						
3. Organização do evento.						
4. Tema(s) abordado(s).						
5. Conhecimento do(a)s ministrante(s) em relação ao(s) tema(s) da(s) atividade(s).						
6. Adequação das instalações onde o evento foi realizado.						
7. Você indicaria este evento a outras pessoas? Justifique:	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não			
8. Comentários opcionais (sugestões, pontos positivos e negativos).						
9. Qual(is) tema(s) você sugere, caso o evento seja realizado novamente?						