

## O DIABETES E O CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO

### Resumo

O presente artigo propõe um modelo de Oficina de Formação para profissionais que atuam nas ESF, com o propósito de criar um espaço de oportunidades para um aprendizado dialogado, reflexivo e argumentativo. A ideia é que esse modelo seja trabalhado em módulos, de forma sistematizada, de acordo com as necessidades da equipe, como uma proposta que apresenta uma visão perspectiva, sempre voltada para novas problematizações. Neste estudo, objetivou-se demonstrar a importância dos processos de educação permanente no cuidado integral aos doentes portadores de Diabetes *Mellitus* (DM) e tornar mais eficaz e efetiva a assistência prestada pelos profissionais das equipes da ESF. Com isso, será possível o acesso dos profissionais a uma capacitação qualificada, incorporada ao processo de construção de competências para o atendimento na ESF, além de trazer a problematização das situações vivenciadas pelas equipes como uma aposta na qualidade da assistência, servindo de ponte para possibilitar adesão do doente ao tratamento, autoconhecimento e autocuidado.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada. Educação em Saúde.

### Abstract

This paper proposes a Training Workshop model for professionals working in the FHS, with the purpose of creating a space of opportunities for dialogic, reflective and argumentative learning. The idea is that this model is systematically worked on modules, according to the needs of the team, as a proposal that presents a perspective view, always focused on new problematizations. This study aimed to demonstrate the importance of continuing education processes in comprehensive care for patients with diabetes mellitus (DM) and make more effective and effective assistance provided by professionals of the FHS teams. With this, it will be possible for professionals to access qualified training, incorporated into the process of building competencies for care in the FHS, in addition to bringing the problematization of situations experienced by teams as a bet on the quality of care, serving as a bridge to enable patient adherence to treatment, self-awareness and self-care..

**Keywords:** Primary health care. Continuing Education. Health education.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil orienta-se – e reorganiza-se –, há 25 anos, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo principal de incrementar ações voltadas aos cuidados integrais ao indivíduo e à coletividade, em um território previamente delimitado. O trabalho nas unidades de ESF baseia-se nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos principais meios para alcançar tal objetivo é a educação permanente, envolvendo todos os atores do processo, através da criação de grupos educativos, com espaço para intercâmbio e discussão coletiva problematizadas entre profissionais da equipe e comunidade (VIDAL, 2014).

Organizar e estruturar os novos arquétipos de atenção à saúde exige sacrifícios em várias extensões do sistema de saúde. Pode-se destacar a importância de remodelagem dos métodos de trabalho em saúde, que determina, cada vez mais, a conjunção de vários saberes e ocupações. Nessa conjuntura, a formação dos profissionais em saúde é fundamental para uma atuação eficiente e envolvida com a saúde de indivíduos de seu território ou área adstrita (BISPO, 2017).

De acordo com Fortuna (2013), alguns autores assinalam que, conforme a tradição, nos grupos educativos, a maior parte das informações tem foco na doença e são transmitidas de forma não dialogada. Além disso, falta infraestrutura, apoio e comprometimento dos gestores. Ainda segundo o estudioso, para se alcançar uma educação efetiva, integral e eficiente na ESF, muitos paradigmas precisam ser revistos.

Desse modo, destaca-se a Educação Permanente em Saúde (EPS), uma forma de aprendizagem no trabalho, sendo estratégica para as equipes de saúde, como garantia de participação de vários atores e seus vários saberes (FORTUNA, 2013).

A ideia é abandonar o modelo obsoleto e rígido de ensino, baseado em um currículo formado por disciplinas que não conversam entre si, centralizado no professor, trazendo novos conceitos filosóficos, políticos e metodológicos constituindo as habilidades fundamentais aos profissionais de saúde (KRUZE; BONETTI, 2004). Para isso, utilizaram uma proposta problematizadora para a educação no âmbito da Saúde, através da metodologia da problematização com o arco de Maguerez, que incita a potencialidade social, política e ética dos alunos, que são motivados a vivenciar a realidade de forma efetiva identificando as prioridades levando a um processo criativo que envolve ação–reflexão–ação num contexto da realidade vivenciada, na perspectiva de transformá-la (BERBEL, 2012b). A metodologia da problematização, esperada nas alterações curriculares nos cursos de graduação nacionais, é amparada no referencial teórico de Paulo Freire (1980; 1996; 2005), abalizado pela busca das transformações da sociedade pela prática social, cultural e política (BORILLE et al., 2012).

A educação problematizadora, segundo Paulo Freire (2005), possibilita desenvolver a ideia de que os indivíduos são “seres além de si mesmos” protagonizando a construção de um futuro melhor, protagonizando o seu viver, num

movimento de busca permanente. Busca-se a construção de saberes significativos por meio da interação com a comunidade: aprendizagem e transformação de todos os envolvidos no processo.

Estimular a pergunta, a reflexão crítica sobre a própria pergunta, o que se pretende com esta ou com aquela pergunta em lugar da passividade em face das explicações discursivas do professor, espécie de respostas a perguntas que não foram feitas. [...]. A dialogicidade não nega a validade de momentos explicativos, narrativos, em que o professor expõe ou fala do objeto. O fundamental é que o professor e alunos saibam que a postura deles, professor e alunos, é dialógica, aberta, curiosa, indagadora e não apassivada, enquanto fala ou enquanto ouve. O que importa é que professor e alunos se assumam epistemologicamente curiosos (FREIRE, 1996, p. 96).

De acordo com Afonso Scocuglia (2014), pode-se considerar, que a maior herança freiriana para a educação dos indivíduos do século XXI, quando se apregoa “os pilares da aprendizagem ao longo da vida”, está concentrado em suas propostas político-epistemológicas. Segundo Scocuglia, para Freire, o principal se inicia com a “pesquisa do universo vocabular”, com a problematização da realidade dos discentes, com as multiplicidade das ações de construção da leitura antecedidas pela análise dos problemas do mundo e de cada indivíduo, entre outras questões.

## 1. A EDUCAÇÃO PERMANENTE

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde (2009), as mudanças são possíveis através da imersão nos problemas reais, ou seja, a problematização. Na metodologia de trabalho, tal problematização considera as necessidades de crescimento da capacidade dos profissionais e da população e as mudanças no panorama da saúde (BRASIL, 2009).

A educação permanente pode ser caracterizada com a produção e transformação dos saberes em comunhão com os processos de trabalho e população envolvida, o que fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS) (SIQUEIRA, 2009).

Nesse caminho, várias ações de saúde são desenvolvidas para alavancar a educação permanente dos trabalhadores de saúde, como se vê nos programas Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS (BRASIL, 2003). Com isso, pode-se organizar um circuito de educação permanente, projetado por instituições

públicas superiores de educação, em convênio com o Ministério da Saúde e habilitadas pelo Ministério da Educação, com a disponibilização de educação de qualidade a distância. Assim, o profissional da área da saúde tem a possibilidade de acesso a cursos livres, capacitações e até pós-graduações (BRASIL, 2013a).

Desse modo, no campo da educação permanente deseja-se, portanto, a transformação de um profissional de saúde que seja capaz “de acolher, escutar, criar vínculos e conseqüentemente, esteja capacitado a prestar cuidados tanto ao indivíduo quanto à comunidade” (VIDAL, 2014).

## 2.METODOLOGIA

A metodologia utilizada nas oficinas ora propostas neste estudo fundamenta-se na problematização. Parte-se do princípio de que o aluno/participante é o protagonista de sua própria aprendizagem, sendo capaz, por isso, de transformar sua realidade, dividindo experiências com os outros participantes e facilitadores. É uma ideia de aprendizagem produtora de reflexões, que leva o aluno/participante, partindo da identificação de problemas, a encontrar soluções contextualizadas. Dessa forma, o “professor” não é o dono do saber, mas o facilitador do processo ensino/aprendizagem.

O produto final, resultante desse processo, consiste na realização – e avaliação – uma oficina de formação em saúde na Estratégia Saúde da Família, trazendo para o campo da práxis as questões problematizadas anteriormente. É importante destacar uma particularidade do material produzido: ele é atemporal. Desse modo, pode ser facilmente utilizado a qualquer momento em qualquer serviço de saúde, de acordo com sua necessidade. Poderá, dessa forma, contribuir para o desenvolvimento de programas de capacitação dos profissionais das equipes da APS/ESF. Pode-se dizer, então, que o uso objetivo desse material em programas ou cursos de sensibilização e capacitações trará maior segurança aos doentes portadores de DM com risco de desenvolver a SPD na APS/ESF.

Os objetivos da oficina são, assim, sensibilizar e capacitar profissionais de saúde que atuam na APS/ESF no cuidado aos doentes portadores de DM com risco de desenvolver a SPD e promover a parceria entre os profissionais das equipes multidisciplinares.

Seu público-alvo são os profissionais de saúde que atuam na APS/ESF no

cuidado aos doentes portadores de DM com risco de desenvolver a SPD e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que participarão de oficinas com uma carga horária mínima de 12 horas, dividida em três momentos de quatro horas cada para cada módulo, podendo ser desenvolvida em dois dias seguidos.

Para tais atividades, o local escolhido deve ser amplo, permitindo a realização de plenárias e acomodação de pequenos grupos, que devem ser formados por até seis pessoas. Deve contar com área para alimentação e banheiros, de forma que todos se sintam à vontade e não precisem sair do ambiente do evento, tornando mais fácil o cumprimento do horário.

Além disso, importante indicar os materiais que deverão ser disponibilizados para os participantes, como quadro para anotações, datashow, papel e caneta, aparelhagem de som e todas as ferramentas necessárias para uma apresentação adequada, sem imprevistos. Deve-se indicar uma pessoa que ficará responsável por montar, conferir o funcionamento e guardar o material ao final do treinamento.

O roteiro para a oficina, que prevê quatro tipos de atividades: trabalhos em grupo; discussões em plenária; sistematização: aulas expositivas (ou vídeos); e avaliações (pré-teste, pós-teste e avaliação final do evento).

#### **i. Parte 1 - A preparação**

É necessário que haja um facilitador na oficina, que terá o papel de agente motivador, ponderando e respeitando as diferenças individuais. O facilitador deve ainda ser capaz de contribuir para que o pensamento, a reflexão e as discussões ocorridas no percurso dos trabalhos, que têm como objetivo um produto final realizado com o esforço coletivo. Assim, deve evitar passar informações prontas, devendo trazer questões problematizadoras que retratem a realidade dos participantes, promovendo, dessa forma, maior participação e interesse. Ao final dos trabalhos, deverão ser feitos os registros formais, que servirão de documento comprobatório do treinamento, devendo ser assinado por todos os participantes e posteriormente arquivado.

## ii. **Parte 2 - Realização da oficina com uma sugestão de roteiro de atividades**

A proposta de oficina ora apresentada foi desenhada para equipes de saúde. O número de participantes poderá ser modificado a critério dos organizadores. Contudo, é preciso considerar que um grupo muito pequeno pode não ser estimulante e um muito grande pode ser pouco produtivo ou de difícil controle. Entre os atores da oficina estão os profissionais das ESF e os facilitadores dos grupos, das plenárias, das aulas expositivas e o circulante (opcional).

A avaliação da sensibilização e capacitação dos profissionais da ESF deve ser parte complementar do processo de ensino/aprendizagem, estando presente em todos os momentos do desenvolvimento da oficina. Não deve haver uma preocupação com nota.

As formas de avaliação são o pré e pós-teste, que têm a finalidade de avaliar o conhecimento prévio e o conhecimento adquirido durante a oficina de capacitação; e a avaliação final, que objetiva orientar a organização das oficinas posteriores, sempre que houver um novo tema a ser abordado/trabalhado. Além disso, elas oferecem elementos para o planejamento das ações e seu desenvolvimento.

## iii. **Parte 3 - Desenvolvimento da oficina**

O produto proposto está apresentado por atividades e pode ser desenvolvido como forma de educação continuada:

No primeiro momento, haverá acolhimento do grupo com proposta de apresentação de expectativas para a capacitação, utilizando-se a exposição dialogada. Na preleção inicial foi feita contextualização da proposta da desta I oficina: O DM na ESF – Como lidar com esse mal, através de uma aula expositiva.

Na segunda fase haverá a exposição do filme “BROKEN”, Retrato de maneira realista o convívio diário com o diabetes tipo 1 sob a ótica de uma menina de 11 anos. Em seguida houve uma pausa para o almoço.

O segundo momento iniciar-se-á com aplicação e avaliação do pré-teste que serve para avaliação dos participantes acerca do conhecimento prévio. Em seguida uma reflexão coletiva sobre questões relacionadas aos cuidados com o doente diabético através do filme “BROKEN” e apresentação em plenária dos resultados

obtidos sobre as questões anteriormente levantadas. Haverá uma pausa para o café.

O terceiro momento iniciar-se-á com uma aula expositiva sobre Síndrome do Pé Diabético e outra aula expositiva sobre Autocuidado e *Cuidado de si* – Conversações. Em seguida será aplicado o pós-teste e com sua consequente avaliação e a identificação dos participantes, através de assinatura em livro de ata, onde será descrito o treinamento na capacitação servindo de registro formal para possíveis auditorias/fiscalização. Culminando com a avaliação coletiva e encerramento.

**Quadro 1 - Oficina sobre Diabetes *Mellitus* para ESF**

DURAÇÃO	CONTEUDO	METODOLOGIA
<b>1º MOMENTO</b>		
30 min	Conhecendo o grupo e suas expectativas sobre o treinamento.	Exposição dialogada/apresentação em dupla.
10 min	Pactuando o contrato de convivência.	Exposição dialogada.
40 min	Contextualizando a proposta da oficina: O DM na ESF – Como lidar com esse mal.	Aula expositiva.
15 min	Pausa para o café.	
2 horas	Retrato de maneira realista o convívio diário com o diabetes tipo 1 sob a ótica de uma menina de 11 anos.	Exibição do filme BROKEN.
90 min	Pausa para o almoço.	
<b>2º MOMENTO</b>		
35 min	Aplicação e avaliação do pré-teste.	Exposição dialogada.
1 hora	Diabetes e Síndrome do Pé Diabético. O que fazer? Como fazer?	Problematização em grupo do filme BROKEN e levantamento de questões sobre os cuidados com o doente diabético.
30 min	Diabetes e Síndrome do Pé Diabético. O que fazer? Como fazer?	Apresentação em plenária, dos resultados do estudo sobre as questões levantadas.
15 min	Pausa para o café.	
<b>3º MOMENTO</b>		
1 hora	Síndrome do Pé Diabético.	Aula expositiva.
1 hora	Auto cuidado e <i>Cuidado de si</i> – Conversações.	Aula expositiva.
15 min	Pausa para o café.	
1 hora	Pós-teste e avaliação.	
30 min	Avaliação coletiva e encerramento.	

Fonte: Elaboração da autora (2019).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe concordância entre José Bispo e Cinira Fortuna de que a educação permanente em saúde, desenvolvida com as equipes, possibilita não somente a aprendizagem dos grupos educativos, como fornece elementos para a análise e reflexão a respeito de suas próprias relações e de seu processo de trabalho. Esse estudo possibilita o avanço do conhecimento científico quanto ao processo de educação permanente em saúde de forma transformadora (BISPO, 2017; FORTUNA, 2013).

A composição entre saúde e educação se pauta tanto nas ações dos serviços de saúde quanto na gestão e cultura das instituições. Destarte, torna-se um desafio praticar o processo ensino-aprendizagem pautado em ações crítico-reflexivas. É necessário, assim, buscar propostas de educação permanente em saúde, envolvendo todos os atores que participam do processo do cuidado, conforme destaca Selma Vidal (2013, p. 128): “A criação de novas estratégias para a estruturação do serviço e da educação dos profissionais da saúde tem que se alicerçar com o cuidado e atenção”.

O presente artigo apresenta uma proposta de oficina de formação para os profissionais da ESF como uma maneira de estruturar um atendimento diferenciado, comprometido, de acordo com os princípios doutrinários do SUS.

### REFERÊNCIAS

BENFATTI, Carlos Alberto. **O pluralismo metodológico e a formação bioética do médico: Conversações sobre o ensino de graduação**. Rio de Janeiro: UFRJ, UFF, UERJ, FIOCRUZ, 2015.

BISPO JUNIOR, José Patrício; MOREIRA, Diane Costa. Educação continuada e apoio matricial: formação, experiência e práticas dos profissionais de saúde nos Centros de Apoio à Saúde da Família e nas equipes apoiadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília – DF, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **O que é UNA-SUS**. 2013a. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/node/5>>. Acesso em: 24 maio 2013.

COSTA et al. Evaluation of continuing education of family health strategy teams for the early identification of suspected cases of câncer in children. **BMC Medical Education**, v. 17, n. 155, 2017.

FORTUNA, Cinira Magali et al. Educação continuada na estratégia de saúde da família: repensando os grupos educativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, p. 990-997, ago. 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Cortez, 1996.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out. 2003.

SCOCUGLIA, A. C. C. Paulo Freire e a pedagogia da pesquisa. **EJA EM DEBATE**, Florianópolis, ano 3, n. 4. jul. 2014.

SIQUEIRA-BATISTA Rodrigo; SCHRAMM, Fermin. R. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya. **Sen. Cien Saude Colet**, v. 10, n. 1, p. 129-142, 2005.

VIDAL, Selma Vaz, et al. A bioética e o trabalho na estratégia saúde da família: uma proposta de educação. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 372-380, set. 2014