

* Artigo Original

Enxergar as Fragilidades para Desenvolver as Potencialidades: A educação permanente orienta profissionais de saúde no atendimento da população na contingência do dengue.

Identifying Weaknesses to Develop Capabilities: Continuing education guides healthcare professionals in caring for the population during the implementation of the contingency plan for dengue.

Christiane Leal Corrêa

Graduação em Ciências Biológicas com Licenciatura Plena e Bacharelado Modalidade Análises Clínicas pela Universidade Gama Filho (UGF), Mestrado pelo Programa de Pós Graduação em Biociências da UERJ e Doutorado pelo Programa de Pós Graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental da UERJ. Coordenadora do Curso de Ciências Biológicas (UGF); Docente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (UGF); Docente de Anatomia Patológica (UGF).

christiane.leal@gmail.com

Carlos Barbosa

Possui graduação em Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac (1987). Atualmente é professor titular da Universidade Gama Filho e estatutário - Posto de Saúde Dr. Carlos Gentile de Mello.

carlosbarbosacgm@gmail.com

Arlindo Serpa Filho

Possui mestrado em Biologia Parasitária pela Fundação Oswaldo Cruz (1999) e doutorado em Entomologia pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (2004). Atualmente pesquisador visitante da Fundação Oswaldo Cruz e docente no curso de Ciências biológicas da Universidade Gama Filho(UGF).

serpafilhoa5@gmail.com

DOI: 10.3395/reciis.v7i3.703pt

Resumo

Mesmo com a quantidade de informações disponíveis, as pessoas continuam sofrendo com o dengue. O objetivo deste trabalho foi efetuar uma avaliação participativa com profissionais, eger tutores do dengue e implantar um núcleo de educação permanente, visando auxiliar na contingência do dengue numa Unidade Básica de Saúde na cidade do Rio de Janeiro. Fizeram parte do estudo 60 profissionais de saúde que prestam atendimento diretamente à população vulnerável. Os discursos dos sujeitos evidenciam o papel social que eles têm nas relações com a comunidade, formando um elo entre o profissional, o serviço de saúde e a população atendida. Verificamos que essa concepção possibilita uma mudança no cuidado à saúde das pessoas, família e comunidade, passando a ser um cuidado mais voltado para as ações de vigilância à saúde, o que leva à integralidade no cuidado do paciente. Os profissionais passam a entender o lugar da prática na configuração de novos saberes. Concluímos que a educação

permanente é uma necessidade fundamental para os profissionais que atuam nesta área. Iniciativas de capacitação da equipe de saúde podem contribuir para detectar pontos conceituais significativos que ainda precisam de atenção para favorecer a melhoria na contingência de doenças que atingem a população brasileira.

Palavras-chave: Dengue; Educação Permanente; Profissionais de Saúde; SUS; Unidade Básica de Saúde.

Abstract

Even with a large amount of available information, people are still suffering from dengue. The aim of this study was to perform a participatory evaluation with healthcare professionals, to elect dengue teachers and to implement a core continuing education program to assist a Basic Health Unit in Rio de Janeiro with their contingency plan to combat dengue. Sixty healthcare professionals who provided health care directly to a vulnerable population participated in the study. The subjects' responses indicated that they play a social role in the community as a link between professionals, healthcare services and the assisted population. We found that this role enables a change in the way healthcare is provided to individuals, families and communities: it becomes more focused on health surveillance actions, thus leading to integrality in patient care. Healthcare professionals come to understand the role of this type of practice in the configuration of new knowledge. We conclude that continuing education is a fundamental requirement for professionals who work in this area. Training initiatives for the healthcare team can help detect significant conceptual issues that need attention and further improve the contingency plan for diseases affecting the Brazilian population.

Keywords: Dengue, Continuing Education, Health Professionals, SUS, Basic Health Unit.

Introdução

Neste estudo evidenciamos que a educação permanente é uma necessidade fundamental para os profissionais que atuam na área da saúde, principalmente para os que prestam atendimento de atenção básica à população. Iniciativas de capacitação da equipe de saúde podem contribuir para detectar pontos conceituais significativos que ainda precisam de atenção para favorecer a melhoria que se espera na contingência de doenças que atingem a população brasileira.

A urbanização desordenada e as mudanças de comportamento da população levam-nos a considerar novos temas, em que os fatores ecológicos, políticos, econômicos, demográficos e sociais podem influenciar de forma significativa na manutenção da saúde da população. Dentro do cenário das doenças emergentes está o dengue, que se destaca por sua rápida proliferação e pelo aumento da morbimortalidade dentro do território brasileiro (TORRES, 2005; DE SOUZA et al., 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o aumento da temperatura global de 1 a 3,5°C pode aumentar a transmissão, encurtando o período de incubação do vírus dentro do mosquito e acarretando o surgimento de 20 a 30 mil casos novos fatais anualmente. Isso se constitui, no momento, em um grave problema de saúde pública no Brasil e na maioria dos países tropicais, nos quais as condições ambientais favorecem a proliferação do vetor (TORRES, 2005; HIGA, 2011).

Além disso, atualmente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) não possuem um plano de contingência anual. O planejamento para atendimento da população ocorre quando há

aumento do número de casos da doença, ou seja, no período pré-epidêmico, o que inviabiliza as ações preventivas de longo prazo.

Dessa forma, a educação permanente, abordando assuntos sobre os vetores do dengue e vírus, o diagnóstico, a sintomatologia e o tratamento, é necessária para pensar em ligações entre a educação e o trabalho em saúde, para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações.

O objetivo deste trabalho foi efetuar uma avaliação com profissionais, eleger tutores do dengue e implantar um núcleo de educação permanente, visando auxiliar na contingência do dengue numa Unidade Básica de Saúde na cidade do Rio de Janeiro.

Método

O estudo desenvolveu-se por meio de abordagem qualitativa, com a utilização do método de grupo focal e com a aplicação de questionários com perguntas fechadas, organizados para possibilitar a análise das variáveis. A elaboração do questionário ocorreu através da observação dos pontos de vulnerabilidade apontados pelo Ministério da Saúde como principais fatores que contribuem para desencadeamento das epidemias e principais motivos que conduzem à letalidade no dengue.

Como critério de inclusão, todos os profissionais da área da saúde que atuam na Unidade foram convidados a participar da pesquisa. Como critério de exclusão, os profissionais do quadro administrativo da UBS não participaram dos resultados; porém, não foram impedidos de assistir às aulas ministradas durante a capacitação. A população de estudo foi composta por 60 funcionários pertencentes ao quadro de profissionais da área da saúde lotados no Centro Municipal de Saúde Dr. Carlos Gentile de Mello, Rio de Janeiro.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a outubro de 2012. A construção do trabalho ocorreu em cinco momentos e seguiu as seguintes etapas:

1º Identificação dos sujeitos da pesquisa e diagnóstico de conhecimentos prévios através de um questionário com perguntas fechadas acerca do comportamento do vetor, aspectos epidemiológicos e manejo clínico da doença.

2º Capacitação dos profissionais: a) divisão da equipe de profissionais da UBS em quatro grupos de profissionais de saúde com diferentes áreas de formação e com adequação de horário para otimização com o funcionamento da UBS; b) atividades diárias de capacitação com duração em torno de 90 minutos, no turno da manhã (9h às 11h) e no turno da tarde (15h30 às 17h). Foram convidados profissionais (biólogos, médicos, enfermeiros e gestores da área da saúde) para ministrar as aulas. A programação das aulas foi delineada inicialmente a partir dos resultados dos conhecimentos prévios dos profissionais de saúde. Posteriormente, foi realizado o trabalho de capacitação, tendo sido utilizados os seguintes recursos: data show, filmes elaborados pela Fundação Oswaldo Cruz - tais como: "Dengue, uma ameaça dos trópicos", "O mundo macro e micro do mosquito *Aedes aegypti* - Para combatê-lo é preciso conhecê-lo" -, cartilhas e manuais técnicos já publicados pelas Secretarias de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

3º Aplicação dos questionários, pós-capacitação, aos profissionais da UBS.

4º Eleição dos Tutores do dengue: os critérios para a eleição dos tutores do dengue, escolhidos dentro do grupo de profissionais que participaram do estudo, foram:

aprovação/reconhecimento dentro do grupo, segurança, aspectos técnicos relacionados aos conhecimentos sobre a doença, experiência profissional, organização e resolução de problemas e resiliência.

5º Criação do Núcleo Permanente de Informações acerca do dengue, composto pelos seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde.

Análise de dados

Para a análise quantitativa dos questionários, foi organizado um banco de dados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, recebendo posterior análise estatística descritiva com frequência absoluta e relativa.

Para as análises qualitativas, foi utilizada a técnica de grupo focal. Após o término de cada capacitação, foi marcado um encontro para aplicação e discussão do grupo focal. Foram organizados 12 grupos focais com os profissionais das diversas categorias que compõem o quadro de servidores que prestam atendimento de atenção primária na Unidade Básica de Saúde. As atividades foram realizadas entre os meses de agosto e setembro de 2012, tendo em média a participação de 10 pessoas por grupo.

Os encontros aconteceram no gabinete da direção e na sala de reuniões da Unidade de Saúde, que ofereciam uma boa acomodação e privacidade. Isso propiciou aos participantes considerar o seu próprio ponto de vista e o do outro de forma privada, permitindo que as pessoas pudessem falar sem se sentirem incomodadas e observadas por outros.

Os grupos foram montados sempre com categorias profissionais mistas e tiveram duração máxima de 90 minutos, durante os quais foram discutidos todos os itens programados para avaliar cada objetivo proposto, visando a capacitação profissional com temas relacionados à bionomia do vetor, comportamento epidemiológico e manejo clínico da doença. O grupo focal foi conduzido por um moderador com conhecimento técnico acerca do dengue. Foram convidados os seguintes profissionais para a função: médico, enfermeiro, assistente social e epidemiologista. Cada moderador seguiu um roteiro pré-estabelecido (Quadro 1).

ROTEIRO PRÉ-ESTABELECIDO PARA OS GRUPOS FOCAIS COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
1) apresentação dos resultados do pré-teste sobre os níveis de conhecimento acerca do dengue, divididos em três temas: bionomia do vetor, epidemiologia e manejo clínico da doença.
2) avaliação o grau de conhecimento prático sobre: interpretação do hemograma; níveis tensóricos da pressão arterial; prova do laço; interpretação de sorologia do dengue; reidratação do paciente e estadiamento da doença
3) capacitação direcionada para os pontos de fragilidade identificados nos resultados obtidos através do questionário
4) identificação das percepções dos profissionais sobre o serviço prestado a população com relação as ações básicas de saúde a postura educativa para desenvolvimento do trabalho, identificando as dificuldades apresentadas, sugestões e propostas para resolução.

O roteiro foi preparado a partir dos objetivos do estudo, propondo a discussão do tema e mantendo o grupo focalizado pelo tempo julgado necessário pelo moderador. Com a permissão dos participantes, todos os grupos foram filmados. As palavras, os depoimentos, as observações feitas entre os participantes foram registradas com o propósito de maximizar a profundidade de expressão de cada participante. As citações emanadas dos grupos foram extremamente úteis para as análises, interpretação e propostas de mudanças na rotina de atendimento dos usuários. Posteriormente, o áudio gerado foi transcrito, permitindo a avaliação qualitativa dos dados obtidos no processo de capacitação.

A análise dos dados permitiu construir três categorias: aspectos relacionados ao ciclo evolutivo e ao comportamento do *Aedes aegypti* na natureza; contribuição do saber epidemiológico no controle do vetor e diminuição da incidência da doença; e educação permanente como ferramenta para a utilização do manejo clínico, visando o diagnóstico precoce dos casos graves da doença. Cada profissional foi representado por P (P1,P2...P60).

A pesquisa atendeu aos princípios da Resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, uma vez que envolveu seres humanos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Gama Filho, sob o número CAAE 01550512.0000.5287. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Resultados/Discussão

Avaliação dos conhecimentos prévios (pré-capacitação) e conhecimentos técnicos dos profissionais de saúde e Categorias dos grupos focais e dos encontros de capacitação dos profissionais de saúde

Tema 1 dos conhecimentos prévios: A bionomia do vetor do Dengue

Na avaliação geral da equipe multidisciplinar quanto ao conhecimento dos hábitos de vida do *Aedes aegypti*, verificou-se que 70% dos entrevistados não conheciam dados sobre a autonomia do voo do vetor, que pode percorrer até 1000 metros em busca do hospedeiro humano. Quando perguntamos quantos meses, em média, os ovos do vetor do dengue conseguem permanecer em latência no meio ambiente à espera de água propícia para iniciar o ciclo biológico, menos da metade dos profissionais acertaram a resposta, que são 12 meses. Perguntamos por quantos dias a fêmea do *Aedes aegypti* consegue sobreviver no ambiente urbano e 55% dos profissionais desconhecem a informação deste período ser em média de 30 dias. A maioria dos profissionais mostrou ter conhecimento da quantidade de ovos que a fêmea do *Aedes aegypti* deposita por ocasião da postura que varia entre 10 a 100 por vez (Tabela 1).

Características da Binomia do vetor	Pré-teste [%]	Pós-teste [%]
Autonomia do voo	30	87
Período de latência dos ovos	48	79
Ciclo evolutivo	45	79
Postura dos ovos	95	98

Tabela 1 - Porcentagem de acertos sobre conhecimentos da Binomia do vetor do Dengue.

1ª Categoria: Aspectos relacionados ao ciclo evolutivo e ao comportamento do Aedes aegypti na natureza

Por meio das falas dos sujeitos, observou-se que, apesar do conhecimento da existência do vetor e da doença, por mais informações que se tenha, ainda não é conhecido por eles como o mosquito se comporta e isso pode refletir a dificuldade de reduzir a incidência da doença. O aperfeiçoamento da prática é um elemento motivador para a construção do conhecimento. Os profissionais passam a entender o lugar da prática na configuração de novos saberes. Ao desenvolverem ações de saúde e se confrontarem com os problemas em tempo real, os profissionais reconhecem uma nova concepção de aprendizagem, na qual utilizam capacidades prévias e buscam novos conhecimentos para enfrentar situações que emergem do cotidiano, construindo, assim, maior significado em sua aprendizagem e possibilitando a construção de novos saberes.

[...] achei, impressionante também o fato dos ovos necessitarem apenas meia hora dentro d'água para eclodirem. (P49)

[...] achei interessante mudar a cor da larva. Porque, às vezes, se a pessoa não prestar atenção, não vai conseguir ver. Tem que não só tirar a água, como lavar os pratinhos. (P50)

[...] bem "sinistro" o comportamento do mosquito. (P53)

[...] eu me sinto muito desconfortável de responder um questionário e de não ter uma resposta. O que eu fiz? Estava certo? Errado? O que eu aprendi com isso? Ninguém vai ganhar nada, vai tirar nota dez, vai passar de ano, ganhar nenhum prêmio, mas a gente vai se capacitar mais. (P5)

[...] se os ovos permanecem um ano na natureza, a prevenção precisa ser continuada. E, na época da epidemia, fazer as ações necessárias. (P2)

Os profissionais, por diversas vezes, mostraram-se surpresos com aspectos relacionados ao comportamento do vetor. Apesar de considerarem, inicialmente, que assuntos referentes a bionomia do vetor não estavam diretamente ligados ao seu cenário de trabalho, eles foram, aos poucos, correlacionando os dados da bionomia com questões vinculadas à contingência da disseminação do vetor e, conseqüentemente, da doença. Relacionaram, por exemplo, o fato de a duração dos ovos na natureza ser de um ano com a necessidade de que as ações de prevenção não sejam intensificadas apenas em períodos sujeitos a epidemia. Também relacionaram a característica da mudança de cor da larva e dos ovos com a necessidade de orientação da população para o fato de não ser suficiente apenas a retirada da água do recipiente, sendo necessária, para o aumento da eficácia, a ação de lavar os pratinhos.

Nossos resultados são corroborados pelo trabalho realizado por Pelicioni et al. (2000), que afirmam que a informação por si só não leva as pessoas a adotarem estilos de vida saudáveis, a lutar pela melhoria de suas condições de vida e ambientais, ou a modificar práticas que conduzam à doença. Relacionam o conhecimento sobre a bionomia do vetor com a possibilidade de erradicação do vetor ainda no ambiente intradomiciliar. Também evidenciam a necessidade de políticas públicas mais eficientes e a falta de integração das ações públicas. Chiaravalloti et al. (2002) já chamavam a atenção que, dentre os fatores que interferem na adesão a programas de prevenção, estão o repasse verticalizado do conhecimento e a solicitação dos órgãos de saúde de execução de medidas restritas ao comportamento individual, dentre outros.

No entanto, a informação é um aspecto imprescindível da educação, mas deve permitir a promoção de aprendizagens significativas para que funcione. Esta forma de aprender é

alicerçada na perspectiva de se desenvolver a autonomia individual em íntima coalizão com o coletivo. A educação deve ser capaz de desencadear uma visão do todo, além de possibilitar a construção de redes de mudanças sociais, com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva. Portanto, um de seus méritos está, justamente, na crescente tendência à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico.

Tema 2 dos conhecimentos prévios: A epidemiologia da doença

Com relação à viremia do ser humano, apenas 18% dos profissionais sabem o período aproximado que, após alimentar-se de sangue humano, o vetor passa a disseminar a doença, que é de 10 a 12 dias. Foi verificado o conhecimento sobre a quantidade de dias, antes do início da febre, que a viremia pode estar presente no ser humano. Apenas 20% dos profissionais acertaram a resposta, que é de 1 a 2 dias. Quando perguntados sobre quais fatores propiciam a propagação do vetor do dengue, 75% dos profissionais acertaram a resposta, demonstrando conhecimento dos aspectos que colaboram para a bionomia do *A. aegypti*, tais como: declínio do controle do vetor/aumento da densidade, sistemas de suprimento de água não confiáveis, aumento dos recipientes não biodegradáveis, má eliminação do lixo sólido/tratamento de resíduos inadequado e densidade populacional aumentada/urbanização não planejada (Tabela 2).

Características da Epidemiologia da doença	Pré-teste [%]	Pós-teste [%]
Disseminação	18	42
Viremia	20	56
Fatores para o descontrole populacional do vetor	75	98

Tabela 2 - Porcentagem de acertos sobre conhecimentos da Epidemiologia da doença.

2ª Categoria: A contribuição do saber epidemiológico no controle do vetor e diminuição da incidência da doença

Os discursos dos sujeitos evidenciam o papel social que eles têm nas relações com a comunidade, formando um elo entre o profissional, o serviço de saúde e a população atendida. Essa relação contribui para a melhoria das condições de saúde das pessoas, ao mesmo tempo em que colabora para a aprendizagem do profissional. Há reconhecimento dos saberes um do outro na medida em que ocorre a troca de experiências, o que gera ajuda mútua. Os sujeitos firmam o compromisso que devem assumir ao cuidarem das pessoas, envolvendo-se com estas relações de saúde que desempenham; ilustram como sua contribuição ajuda as pessoas a se tornarem mais independentes de seus cuidados, favorecendo a diminuição da incidência da doença. Os profissionais evidenciam a necessidade de políticas públicas mais eficientes e a falta de integração das ações públicas.

[...] acho que a questão do lixo dificulta o controle da doença. As pessoas jogam, na sua comunidade, nas ruas, de qualquer jeito. Fica aquele amontoado. Eles tiram o lixo e no dia seguinte as pessoas jogam de novo. Acho que é uma questão de educação. (P51)

[...] consciência todo mundo tem, mas continua fazendo. (P52).

[...] se o mosquito não achar o ambiente para fazer esse depósito e se a gente puder evitar, já é um meio de combate. (P53)

[...] é importante saber quanto tempo o mosquito sobrevive, pois, assim, a gente consegue erradicar o vetor em nosso ambiente. Saber sobre o desenvolvimento dele afeta a capacidade das pessoas eliminarem o mosquito, porque este período entre o ovo e até ele virar um mosquito adulto, é quando a gente consegue eliminar o mosquito de dentro da nossa casa. Depois que ele está voando, tem inseticida, tem fumacê, mas estes métodos são mais falhos. A gente tem que evitar que ele ecloda. (P5)

[...] se ele sugar o sangue de uma pessoa infectada leva de dez a doze dias para infectar uma pessoa. Por que no ser humano é tão rápido? (P56)

[...] quando tem um caso da doença, não significa que a pessoa pegou em casa, pode ser onde trabalha, na creche onde ela mais permanece. (P2)

Nas questões referentes à epidemiologia, os profissionais perceberam o seu papel fundamental nas relações com a comunidade, estabelecendo uma interação entre eles, o serviço de saúde e as pessoas assistidas. Foi destacado que muito já se fez e ainda se faz para o aumento das informações sobre a contingência do dengue. A consciência, porém, ainda está distante da ação e a ausência de atitudes concretas é verificada no cotidiano pessoal e comunitário.

Com relação à viremia, foi informado aos servidores que a doença pode ser transmitida antes do período prodromico, especificamente de 1 a 2 dias antes do início dos sintomas. O indivíduo suscetível é aquele que não tem anticorpos neutralizantes contra o sorotipo viral circulante. As possibilidades de prevenção e controle da doença estão diretamente relacionadas ao reservatório, à proteção dos indivíduos suscetíveis e ao controle ou erradicação do mosquito transmissor. Portanto, faz-se necessária a adoção de medidas eficientes de controle de todos os casos suspeitos que demandem atendimento na Unidade Básica de Saúde. Enfatiza-se também a importância da notificação, para que medidas de bloqueio da cadeia de transmissão da doença sejam tomadas com a maior brevidade possível.

A OMS estima em cerca de 80 milhões o número de pessoas que são infectadas, anualmente, em mais de 100 países. Destas, cerca de 550 mil necessitam de hospitalização e pelo menos 20 mil chegam ao óbito (SOUZA, 2008). Barbosa et al. (2002) afirmam que o Município do Rio de Janeiro constitui-se em um importante polo turístico, além de político e econômico, o que favorece o aparecimento de novas doenças e a reintrodução de outras já erradicadas. A cidade possui elevado grau de desigualdade social, com parte da população vivendo em condições precárias, como as observadas em áreas de favelas. Além disso, o Rio de Janeiro sofre um processo de urbanização desordenada, que favorece a formação das endemias e epidemias.

Tema 3 dos conhecimentos prévios: Manejo clínico da doença.

Quando verificado quais sinais e sintomas não são considerados sinais de alarme, 77% dos participantes da pesquisa demonstraram desconhecimento ao associar a prova do laço como fator de gravidade. Surpreendentemente, 60 % acham que hipotensão postural e lipotimia não são sinais de agravamento do quadro clínico. A maioria dos profissionais (52%) demonstrou desconhecimento quanto à reposição hídrica dos acometidos classificados no grupo B, que deve ser de 80 ml/kg/dia, fator considerado fundamental pelo protocolo do Ministério da Saúde para evitar mortes por choque hipovolêmico. Quando perguntado quais fatores motivaram o aumento dos óbitos relacionados aos casos de dengue, apenas 17% não responderam corretamente. Dos entrevistados, 45% não conhecem a técnica correta para realização da prova do laço, procedimento considerado crucial na assistência aos pacientes com suspeita de dengue (Tabela 3).

Não são considerados sinais de alarme	23	46
Reposição hídrica dos classificados no grupo B	48	92
Fatores relacionados aos óbitos/ casos de dengue	83	98
Técnica correta para realização da prova do laço	55	81

Tabela 3 - Porcentagem de acertos sobre conhecimentos do Manejo Clínico do Dengue.

3ª Categoria: A educação permanente como ferramenta para a utilização do manejo clínico, visando o diagnóstico precoce dos casos graves da doença.

Os profissionais reconhecem que o trabalho com a comunidade favorece o desenvolvimento das relações interpessoais, que são essenciais para o bom desempenho de sua atividade profissional. Podemos observar uma qualificação da relação profissional-paciente, questão primordial à humanização da atenção. Os profissionais também evidenciam o desenvolvimento de habilidades de comunicação como potencializadoras destas relações. Eles percebem a importância de interagir com as diferentes realidades, por meio das quais vão construindo habilidades e atitudes para o enfrentamento do novo, do desconhecido, ao realizarem o cuidado de saúde. Essa aprendizagem, que reposiciona a dimensão da prática, que traz a ação e reflexão como elementos fundamentais, é percebida pelos profissionais como diferente da aprendizagem obtida exclusivamente nos livros. Essa concepção possibilita uma mudança no cuidado de saúde das pessoas, família e comunidade, passando este a ser um cuidado mais voltado para as ações de vigilância à saúde - o que leva à integralidade no cuidado do paciente.

[...] no momento da febre é que ela vem e procura a unidade básica e é quando o exame laboratorial não é específico. (P18)

[...] o que são petequias? (P39)

[...] a prova do laço é uma coisa que ainda alguns profissionais têm dúvida na hora de fazer. Faz parte da rotina, mas só na hora da epidemia é que nos lembramos de fazer. (P5)

[...] esta é a causa de maior mortalidade. Você não consegue ter acesso aos exames. Você pede um exame de manhã e chega às quatro horas da tarde e o exame não estava pronto. Como é que você vai avaliar se melhorou ou piorou?(P5)

[...] qual a orientação de hidratação para o grupo A? Porque maior parte de pacientes que nos procuram são deste grupo. (P21)

[...] a educação tem que ser continuada. Tem que ser sempre. (P2)

Em relação ao manejo clínico, o fato que mais se destacou entre os profissionais de saúde foi a constatação de dúvidas na realização da prova do laço, considerada pelo Ministério da Saúde parte integrante do acolhimento das pessoas com suspeita de dengue e que pode determinar o aparecimento de sangramento induzido, devido ao surgimento de petequias no local da realização do procedimento. Tais profissionais verificaram que, apesar de ser componente de rotina, o teste não é realizado na proporção e nem na forma correta, evidenciando falhas que podem determinar de forma negativa o monitoramento daqueles que procuram os serviços de saúde em busca de assistência. Singhi e et al. (2007) concluem que não há uma terapia

específica para infecções causadas pelo dengue. Para eles, um bom tratamento de suporte pode salvar vidas, mas, em última análise, as iniciativas de controle do vetor e de prevenção contra as picadas do mosquito podem trazer os maiores benefícios.

Considerações finais

O dengue é resultado da complexa relação do vírus, do vetor e do ambiente urbano e, desta forma, tornou-se um importante problema de saúde pública (TORRES, 2005; DE SOUZA et al., 2011; CASTRO et al., 2012; [SIMMONS](#) et al., 2012). Neste estudo, este fato foi pertinente para que surgisse a proposta de avaliação profissional e criação do núcleo de educação permanente. Apesar de perceber que existem informações disponíveis, as pessoas continuam sofrendo com a doença. Constatamos, entre os profissionais de saúde, que o saber mecanizado, afastado da conscientização e, conseqüentemente, da ação, pode contribuir fortemente para a realidade atual.

Estudos mostram que a Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto estratégia de capacitação de profissionais, vem sendo discutida na América Latina desde 1985 (HADDAD; ROSCKE; DAVINI, 1990). Alguns países do continente americano adotaram estratégias de implementação de programas de prevenção e controle do dengue e dengue hemorrágico, com ênfase nos aspectos da capacitação, como Colômbia, Costa Rica e Honduras, onde professores das faculdades de Medicina contribuíram eficientemente na redação de documentos oficiais e na retransmissão dos conhecimentos técnicos acerca da doença (FAJARDO et al., 2001). Portanto, o conceito de Educação Permanente pode ser entendido como uma estratégia educacional maior, vislumbrando a mudança institucional, enquanto a Educação Continuada é marcada pela atualização de conhecimentos específicos por meio de capacitações pontuais para determinadas categorias profissionais (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

A localização da Unidade Básica de Saúde estudada possui um número de aproximadamente 60.000 pessoas adstritas ao seu território, sendo aquelas oriundas das onze comunidades as que mais demandam atendimentos. Nestas localidades, concentrou-se um grande número de pessoas que tiveram suspeita de dengue nas últimas epidemias. Isso talvez se explique pela dificuldade de acesso ao saneamento básico, a um sistema de suprimento de água confiável, à moradia adequada, à coleta sistemática do lixo domiciliar e à escassez de orientação sobre ações preventivas contra a formação de criadouros do mosquito do dengue e outros vetores, agravados pelo aumento dos recipientes não biodegradáveis e pelo aumento da densidade e distribuição do *Aedes aegypti*. Estudos anteriores relataram que, nestes locais, geralmente há um grande aglomerado populacional privado de estruturas básicas de saneamento, moradia, transporte e saúde, o que favorece a epidemiologia de endemias, principalmente as veiculadas por vetores (COSTA; NATAL, 1998).

Neste estudo, a proposta da etapa de diagnóstico contribuiu para a obtenção de um panorama geral do nível de conhecimento teórico dos profissionais em relação à bionomia do vetor, da epidemiologia e do manejo clínico. Foi interessante observar que, durante a leitura do diagnóstico, durante as capacitações, os profissionais de saúde puderam perceber quais os pontos de fragilidade da equipe e, ao mesmo tempo, mostraram-se dispostos para o programa de capacitação.

As perguntas inseridas no questionário foram construídas a partir das necessidades apontadas na literatura para o controle da doença. Com relação ao vetor, tivemos a preocupação de perguntar os aspectos relevantes relacionados à bionomia, tendo em vista ser um mosquito com hábitos domésticos que se caracteriza por reproduzir-se em recipientes artificiais no habitat humano. Medronho (2006) afirma que o processo de urbanização desordenado - produzindo regiões com alta densidade demográfica, com graves deficiências no abastecimento

de água e na limpeza urbana, intenso trânsito de pessoas entre as áreas urbanas - e, fundamentalmente, a ineficiência no combate ao vetor, tornam o controle do dengue uma tarefa árdua.

Diante da perspectiva que ora se apresenta, vislumbramos a implantação de um Núcleo Permanente de informações e fomento de ações de vigilância e educação em saúde no ambiente da UBS, tendo como extensão de suas práticas as parcerias com as associações de moradores, instituições de ensino, creches, conselhos de saúde, instituições de assistência social, departamento de vigilância ambiental (controle de vetores), vigilância epidemiológica e coordenação de saúde da área, além dos profissionais que atuam na UBS, através de ações intramuros de educação em saúde, diagnóstico precoce e monitoramento dos acometidos pela doença e extramuros na estimulação de práticas preventivas no domicílio e nas áreas vizinhas, motivando a comunidade na união de esforços e conscientização de sua cidadania. O benefício esperado será a redução de casos, com conseqüente controle da propagação da enfermidade. A equipe dos Tutores do dengue no Núcleo de Educação Permanente foi composta pelos seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde.

Nosso estudo corrobora a concepção de que a prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos e tem os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. A educação permanente em saúde apoia-se no conceito de ensino problematizador - inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando - e de aprendizagem significativa, interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais. Em outras palavras, trata-se de um processo de ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que geram novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1990; CECCIM, 2005; MONTANHA; PEDUZZI, 2012).

Esta pesquisa realiza o objetivo sugerido, visto que buscou propor intervenção em saúde junto a profissionais da Atenção Básica à Saúde que prestam atendimento à população para a contingência do dengue, exigindo que os profissionais de saúde possuam preparo técnico adequado. O fortalecimento deste nível de atenção foi reconhecido como estratégia fundamental para alcançar as metas propostas e as práticas de saúde nelas instituídas, indicada como forte mecanismo do sistema de saúde e do desenvolvimento de medidas preventivas na comunidade (CECCIM, 2005).

Acreditamos que a organização dos serviços e a implementação da educação permanente podem contribuir de forma eficaz no combate da doença. A informação precisa chegar a todos os locais. Faz-se necessário o empenho constante na promoção da melhoria da informação adquirida. Não se trata simplesmente do desenvolvimento de protocolos ou rotinas capazes de identificar e oferecer ações preventivas demandadas diretamente pelas pessoas que procuram os serviços de saúde. Há de se adotar uma postura que identifica, a partir do conhecimento técnico sólido, as necessidades de prevenção e as assistenciais, e que seleciona as intervenções a serem ofertadas no contexto de cada situação apresentada.

Concluimos que a educação permanente é uma necessidade fundamental para os profissionais que atuam na área da saúde, principalmente aos que prestam atendimento de atenção básica à população. Iniciativas de capacitação da equipe de saúde podem contribuir para detectar pontos conceituais significativos que ainda precisam de atenção para favorecer a melhoria que se espera na contingência de doenças que atingem a população brasileira.

Referências

- BARBOSA DA SILVA, J. JR. et al. Dengue in Brazil: current situation and prevention and control activities. **Epidemiol Bull**, v. 23, p. 3-6, 2002.
- CASTRO, M. G. et al. Dengue virus type 4 in Niteroi, Rio de Janeiro: the role of molecular techniques in laboratory diagnosis and entomological surveillance. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v.107, n.7, p. 940-945, 2012.
- CECCIM, R, B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – comunicação, saúde, educação**, v.9, n.16, p.161-178, 2005.
- CHIARAVALLOTI NETO, F. MORAES MS, CHIARAVALLOTI NETO F, CONVERSANI DT, FIORIN AM, BARBOSA AAC. Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.6, p.1739-49, 2003.
- COSTA, A. I. P.; NATAL, D. Distribuição espacial da dengue e determinantes sócio econômicos em localidade urbana no Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 3, p.232-6, 1998.
- DE SOUZA R. P., et al. Dengue virus type 4 phylogenetics in Brazil 2011: looking beyond the veil. **PLoS Negl. Trop. Dis.** v. 5, n. 12, p.e1439, 2011.
- FAJARDO, P. et al. Nociones populares sobre “dengue” y “rompehuesos”, dos modelos de la enfermedad en Colombia. **Rev. Panam. Salud Pública**, v.10, p.161-82, 2001.
- HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. Proceso de trabajo y educacion permanente de personal de salud: reorientacion y tendencias em America Latina. **Educacion Médica y Salyud, Washington**, v. 24, n. 2, p. 136-204, 1990.
- [HIGA Y.](#) Dengue Vectors and their Spatial Distribution. **Trop Med Health.** v. 39, n. 4, p. 17-27, 2011.
- MEDRONHO, R. A. Dengue e ambiente urbano. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 2, p.159-161, 2006.
- MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 597-604, 2012.
- PELICIONI, A. C. et al. Educação ambiental na formação de agentes comunitários. In: PHILIPPI JR., A.; PELICIONI, M. C. F. (Ed.). Educação ambiental: desenvolvimento de cursos e projetos. São Paulo: USP: Signus, 2000, p.253- 265.
- [SIMMONS, C. P.](#) et al. Dengue. **N Engl J Med.** v. 366, n. 15, p.1423-32, 2012.
- SOUZA L. J. Dengue: diagnóstico, tratamento e prevenção. 2. ed. Rio de Janeiro: **Rubio**, 2008.
- SINGHI, S.; KISSOON, N.; BANSAL, A. Dengue e dengue hemorrágico: aspectos do manejo na unidade de terapia intensiva. **J. Pediatr., Rio de Janeiro**, v.83, n.2, supl., p. S22-S35, 2007.
- TORRES, E. M. **Dengue**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

Recebido 03-12-2012

Aceito 03-09-2013