

PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DA DENGUE NO SERTÃO NORDESTINO

QUALIFICATION PROCESS OF HEALTH PROFESSIONALS ON THE CLASSIFICATION OF DENGUE IN BRAZILIAN NORTHEAST "SERTÃO"

Michele Verusca Sampaio Vidal Gonçalves^{a*}, Emery Ciana Figueiredo Vidal^{b**},
Lucas Dias Soares Machado^{c**}, Beatriz da Costa Aguiar Alves^{d***},
Ligia Ajaime Azzalis^{e****}, Fernando Luiz Affonso Fonseca^{f***}

^amicheleg@gmail.com, ^bemery.vidal@uol.com.br, ^cldsmachado@hotmail.com, ^dbcaalves@uol.com.br,

^elazzalis@uol.com.br, ^fprofferfonseca@gmail.com

*Escola de Saúde Pública do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil

**Universidade Regional do Cariri – Crato (CE), Brasil

***Faculdade de Medicina do ABC – Santo André (SP), Brasil

****Universidade Federal de São Paulo – Diadema (SP), Brasil

Data de recebimento do artigo: 27/11/2017

Data de aceite do artigo: 02/05/2018

RESUMO

Introdução: A dengue é hoje uma das doenças com maior incidência no Brasil, atingindo a população de todos os estados, independentemente da classe social. Ela é a principal doença reemergente da atualidade. Além disso, quase metade da população mundial vive sob o risco de adquiri-la. O aumento do número de casos e a disseminação para novas áreas geográficas, especialmente em regiões tropicais, fazem da doença um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi analisar o processo de qualificação dos profissionais de saúde acerca da atual classificação da dengue na Região de Saúde de Brejo Santo, Ceará. **Método:** Pesquisa qualitativa, com abordagem exploratória descritiva, realizada na 19ª Coordenadoria Regional de Saúde entre os meses de janeiro e maio de 2016 com a participação de nove profissionais. Para analisar os dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa atendeu aos requisitos éticos, sendo aprovada sob o nº 1.412.843 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará. **Resultados:** Identificou-se prevalência de repasse de informações e envolvimento maior da classe de enfermagem; contudo, houve falta de profissionais multiplicadores, bem como utilização de metodologias não ativas na realização das qualificações. **Conclusão:** É necessário compromisso dos municípios quanto à realização das qualificações relacionadas à dengue, com ênfase na sua atual classificação, reconhecendo essa atividade como de suma importância para o binômio profissional-cliente.

Palavras-chave: Dengue; educação permanente; educação em saúde; qualificação profissional; notificação.

ABSTRACT

Introduction: Dengue fever is now one of the diseases with the highest incidence in Brazil, reaching the population of all states, regardless of social class. It is the leading reemerging disease today and nearly half of the world's population lives at risk of acquiring it. The increase in the number of cases and the spread to new geographical areas, especially in tropical regions, make the disease an important public health problem. **Objective:** The aim of this study was to analyze the qualification process of health professionals regarding the current classification of dengue in the 19th Regional Health Care Coordination, Brejo Santo, Ceará. **Method:** Qualitative research, with descriptive exploratory approach, being carried out in the 19th Regional Health Care Coordination of Brejo Santo between January and May 2016, with the participation of nine professionals. To analyze the data, the technique of content analysis of Bardin was used. The research met the ethical requirements, being approved under No. 1,412,843 in the Research

Ethics Committee of the School of Public Health of Ceará. **Results:** This study revealed the prevalence of information transfer and greater involvement of the nursing class, however, there was a lack of multiplier professionals, as well as the use of non-active methodologies in the accomplishment of the qualifications. **Conclusion:** The commitment of the municipalities is necessary regarding the accomplishment of dengue-related qualifications, with emphasis on their current classification, recognizing this activity as of paramount importance for the professional-client binomial.

Keywords: Dengue fever; continuing education; health education; credentialing; notification.

Introdução

A dengue é uma doença sistêmica e dinâmica, com diferentes apresentações clínicas e de prognóstico imprevisível, sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O seu principal vetor de transmissão é o mosquito *Aedes aegypti*, que se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais. Depois do período de incubação, de quatro a dez dias entre a picada do mosquito infectado e a manifestação dos sintomas, a doença começa bruscamente e se assemelha a uma síndrome gripal¹.

Sendo a dengue uma doença viral aguda e de rápida disseminação, é imprescindível que seja realizada a notificação oportuna dos casos, uma vez que é uma medida essencial para que a vigilância seja capaz de acompanhar o padrão de transmissão da doença na área e a curva endêmica. No Brasil, é um agravo de notificação compulsória (Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014), portanto, todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser obrigatoriamente notificados à vigilância epidemiológica do município².

Entre as principais mudanças na epidemiologia da doença no Brasil, destaca-se a ocorrência cada vez maior de suas formas graves e de óbitos. Apesar do aumento da gravidade dos casos, a forma de tratar e salvar vidas continua com os mesmos princípios: diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Por essa razão, o Ministério da Saúde, em parceria com os estados e municípios, tem investido em um contínuo processo de qualificação dos profissionais de saúde. A capacitação desses profissionais no atendimento ao paciente com dengue está entre os principais componentes do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), sobretudo para o fortalecimento da capacidade diagnóstica e de decisão terapêutica³.

Diante do aumento no número de casos de dengue ao longo dos anos na região sul do Ceará, decidiu-se realizar um trabalho envolvendo a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) do estado do Ceará (ou apenas Região de Saúde de Brejo Santo), composta pelos municípios de Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras. Ressalta-se que todos os municípios já vivenciaram surtos ou epidemias de dengue.

Nesse sentido, objetivamos analisar o processo de qualificação dos profissionais de saúde acerca da atual classificação da dengue nessa região. Para tanto, sentimos a necessidade de mapear os municípios quanto à realização das qualificações dos profissionais de saúde, descrevendo o público-alvo e a metodologia utilizada nesse processo e identificando as potencialidades e fragilidades encontradas.

Assim, o objetivo deste estudo foi realizar um levantamento sobre a qualificação de profissionais da saúde sobre a classificação da dengue.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem exploratória descritiva sobre o processo de qualificação dos profissionais de saúde acerca da atual classificação da dengue na Região de Saúde de Brejo Santo.

A pesquisa foi realizada entre janeiro e maio de 2016, tendo como cenário a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Ceará, localizada na macrorregião de saúde do Cariri, formada pela junção dos municípios de Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras. A sede da coordenadoria é no município de Brejo Santo. Conforme o Plano Diretor de Regionalização de 2011 (PDR/2011), aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde em 30 de fevereiro de 2012, Brejo Santo é classificado como município polo, assumindo a responsabilidade de atendimento das referências dos demais municípios por dispor de maior capacidade resolutiva em vários serviços de média e alta complexidades.

Na Região de Saúde de Brejo Santo residem 211.608 pessoas⁴. Brejo Santo é o município com maior destaque, dada sua localização central e influência regional nos aspectos sociais e econômicos, sendo também o município mais populoso da região, com 45.645 habitantes.

Participaram deste estudo nove profissionais, os quais assumem a função de coordenadores de atenção básica ou de vigilância epidemiológica nos municípios que contemplam a Região de Saúde de Brejo Santo, e que se disponibilizaram a ser informantes voluntários.

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e orientados quanto aos riscos de sua participação, sendo incentivados a firmar sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi elaborado especificamente para maiores de dezoito anos e de acordo com os objetivos da pesquisa.

A pesquisa foi realizada através de um questionário, que consiste em um instrumento ou programa de coleta de dados cuja confecção foi feita pela pesquisadora e cujo preenchimento foi realizado pelos informantes.

A linguagem utilizada foi simples e direta para que os interrogados compreendessem com clareza o que estava sendo perguntado. Vale salientar que o questionário constitui um instrumento de pesquisa vantajoso, pois proporciona aos respondentes mais confiança, dado o anonimato, possibilitando coletar informações e respostas mais reais⁵.

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁶. Essa análise trabalha com a materialidade linguística através das condições empíricas do texto, estabelecendo categorias para sua interpretação, isto é, fixa-se apenas no conteúdo do texto, sem fazer relações além dele, buscando uma descrição extraída das comunicações e sua respectiva interpretação. O objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo, suas manifestações, as significações.

Este estudo seguiu os princípios éticos e legais de pesquisas com seres humanos, conforme preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que garante a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros direitos⁷.

No uso do material coletado para a pesquisa, a identidade dos participantes foi preservada. Eles responderam o questionário individualmente, sendo enumerados de M1 a M9, seguindo o critério de ordem de preenchimento e entrega dos questionários. Vale ressaltar que eles tiveram garantida a liberdade de desistir da participação caso desejassem.

Um formulário de preenchimento foi utilizado para dados secundários, que foram fornecidos pelo Sistema Nacional de Atendimento Médico (Sinam) e Serviço Integrado em Medicina (SIM). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André (SP), sob o nº 224.243, em 3 de março de 2013, e CAAE 64526217.9.0000.5180.

Resultados

Participaram do estudo nove profissionais, sendo sete mulheres e dois homens, com idade entre 25 e 43 anos. A média de tempo de formação dos participantes é de 7,4 anos, já a média de tempo de atuação no cargo é

de 3,8 anos. Dos nove participantes, oito são enfermeiros e um tem curso superior em gestão de saúde pública e biomedicina. Eles exercem função de coordenadores de atenção básica ou de vigilância epidemiológica nas secretarias de saúde dos municípios pesquisados.

Os dados coletados permitiram a construção de duas categorias temáticas a partir das respostas dos sujeitos, sendo elas “Processo de qualificação dos profissionais de saúde sobre a atual classificação da dengue: entraves e objetivos” e “Qualificação sobre a atual classificação da dengue: metodologias, potencialidades e fragilidades”.

A primeira categoria corresponde ao processo de qualificação dos profissionais sobre a atual classificação da dengue. Os participantes foram interrogados sobre: realização e periodicidade das qualificações; profissionais multiplicadores; categorias qualificadas; e responsáveis pela realização desse processo.

Parcialmente. Os profissionais tiveram conhecimento desta classificação através de impresso entregue pela coordenação de epidemiologia em março deste ano, mas o curso propriamente dito não ocorreu. (M8)

Sim. Em reunião que aconteceu no mês de junho de 2015, os profissionais foram informados sobre as alterações na classificação da dengue. (M6)

Qualificação não existiu, o que acontece no município é o fluxo de informações em tempo hábil, de acordo com as atualizações do Ministério. Eu, como coordenadora, recebo as informações da 19ª CRES e os protocolos e encaminhamento para os profissionais, com as devidas orientações. (M7)

Destaca-se ainda, o maior envolvimento da categoria enfermagem nesse processo, ficando as outras categorias esquecidas.

Sim, alguns profissionais enfermeiros. Não recordo a data. (M2)

Sim, sempre qualificamos os enfermeiros. (M1)

Nessa categoria, identificou-se que a maioria dos participantes diz ter qualificado seus profissionais, entretanto percebe-se que prevalece o repasse de informações ao invés da qualificação propriamente dita.

A classe da enfermagem ainda é a mais favorecida no que diz respeito às qualificações, enquanto as demais categorias da saúde, sejam de nível superior ou médio, ainda são pouco lembradas em relação a tal prática, mostrando uma deficiência no sistema, pois por ser a dengue uma doença de notificação compulsória, todo caso suspeito e/ou confirmado deve ser comunicado ao serviço de vigilância epidemiológica o mais

rapidamente possível, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle. Nesse sentido, o Ministério da Saúde afirma que a notificação é competência de todos os profissionais de saúde trabalhadores do Sistema Único de Saúde, os quais devem estar aptos para tal função⁸.

A criação da Política Nacional de Capacitação pelo Decreto nº 2.794, de 1 de outubro de 1998, fez com que o governo federal estimulasse as ações gerenciais voltadas à obtenção de resultados efetivos no desempenho dos servidores e de suas unidades de trabalho. Para colocá-la em prática, elaborou-se a Portaria nº 3.454, de 15 de dezembro de 1998⁹, que estabelece as diretrizes dessa política de capacitação, destacando (entre outras coisas) os públicos-alvo prioritários para essas capacitações, quais sejam: servidores que exercem atividades de atendimento ao público, apoio administrativo e de gestão.

Em relação à periodicidade com que as qualificações acontecem, detectou-se que na maioria dos municípios elas ocorrem de acordo com a necessidade atestada, sobretudo em momentos de epidemia. Isso mostra que os municípios não têm políticas de educação permanente implantadas, e os repasses só ocorrem quando oriundos da 19ª CRES, do estado ou do Ministério.

As qualificações acontecem de acordo com a necessidade do município, levando em consideração a análise dos indicadores. (M1)

Anualmente e conforme a necessidade. (M4)

As atualizações sobre dengue acontecem anualmente e sempre que surge a necessidade. (M9)

As orientações ocorrem simultaneamente com as fornecidas pela 19ª CRES ou pelo Estado. (M7)

Sobre os profissionais multiplicadores, os municípios destacam como aptos para essa função os coordenadores da atenção básica, da vigilância epidemiológica e da vigilância em saúde. Porém, vale ressaltar que esses cargos são passíveis de rotatividade, e isso pode comprometer o processo das qualificações.

Os profissionais multiplicadores são os respectivos coordenadores da atenção básica, endemias e vigilância epidemiológica. (M1)

O profissional multiplicador é o coordenador da vigilância epidemiológica. (M2)

Só temos um profissional multiplicador, que é o coordenador da atenção básica. (M8)

O multiplicador é o coordenador da vigilância em saúde. (M9)

Quanto aos profissionais qualificados nos municípios que realizaram qualificação, constatou-se que a maioria foi de profissionais da atenção básica: enfermeiros, médicos, dentistas e profissionais de nível médio e técnico.

Foram qualificados médicos, enfermeiros, dentistas, ACS e ACE. (M3)

Realizamos qualificação para médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal. (M6)

Fizemos qualificação para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e ACE. (M9)

A responsabilidade pela organização das qualificações segundo os participantes do estudo é das áreas de atenção básica, vigilância epidemiológica e endemias.

Quem organiza as qualificações é a coordenadora da atenção básica, coordenador da vigilância epidemiológica e o coordenador das Endemias. (M01)

No município são a vigilância epidemiológica e a atenção básica. (M02)

A responsabilidade é da atenção básica e da vigilância epidemiológica. (M04)

A segunda categoria agrupa as respostas dos participantes referentes à metodologia utilizada no processo das qualificações, as potencialidades e fragilidades encontradas na realização desse processo, mostrando os depoimentos dos sujeitos quanto à importância das qualificações para aumento das notificações, diminuição das subnotificações e de notificações errôneas, bem como melhoria da assistência e redução de óbitos por dengue.

No que concerne à metodologia utilizada no processo das qualificações, os profissionais entrevistados consideram-na ideal, pois segundo eles, há uma boa assimilação do conteúdo e troca de experiências e saberes.

A metodologia utilizada é a tradicional, com uso de recurso audiovisual, estudos de casos e relatos de experiência. (M4)

A metodologia é considerada ideal, pois conseguimos de certa forma entender o conteúdo, há sempre uma boa interação entre as equipes. (M5)

A metodologia ocorre através de palestras, distribuição de material gráfico e troca de saberes. (M6)

A metodologia utilizada é através de aula expositiva, discussão de casos e troca de experiências. (M9)

Em minoria, foi citado o uso de metodologias ativas, um processo amplo e que possui como principal característica a inserção do participante como principal responsável por sua aprendizagem, comprometendo-se com ela.

Considero a metodologia ideal, pois nossas qualificações sempre acontecem utilizando metodologias ativas de aprendizagem, onde trabalhamos com estudos de casos e discussões sobre os mesmos. (M1)

Metodologia ativa de aprendizagem. Buscamos inserir o profissional na situação real de saúde da comunidade. (M3)

Como potencialidades na realização das qualificações destaca-se a atualização de informações direcionadas à dengue, favorecendo o aumento no número de notificações e melhora do registro das informações na ficha de notificação com consequente redução no número de subnotificações e de óbitos por dengue.

Considero como potencialidades: a troca de experiências, a avaliação do perfil epidemiológico, o aprimoramento dos conhecimentos e o fortalecimento de vínculos. (M4)

Através das qualificações os profissionais são informados sobre as mudanças e incentivados a realizar as notificações e, consequentemente, diminuir o número de subnotificações. Através das qualificações conseguimos traçar metas para combater a proliferação do mosquito. (M6)

Apono como potencialidades o empoderamento do profissional com relação à temática discutida, o desenvolvimento de competências do profissional sobre a atual classificação da dengue e o aumento e melhora das informações pertinentes às notificações. (M9)

Constatou-se ainda nessa segunda categoria que as potencialidades relacionadas ao processo de qualificação é um fator de grande relevância, pois através delas é possível conhecer a atualização de informações pertinentes à dengue, considerando o universo de descobertas relacionadas a esse problema de saúde pública, que embora muito discutido ainda gera muitas dúvidas sobre a conduta terapêutica e sobre o processo de notificação.

No tocante às fragilidades, o ponto mais citado diz respeito à falta de envolvimento e participação dos profissionais. Ainda é um desafio a escassez de recursos financeiros, humanos e de materiais e a conciliação de atividades dos profissionais multiplicadores e dos profissionais a serem qualificados.

Existem fragilidades, pois para se realizar essas qualificações precisamos de tempo e investimento financeiro, visto que é necessária a retirada dos profissionais dos seus pontos de atenção em saúde. (M1)

As fragilidades estão relacionadas à falta de compromisso profissional e a falta de incentivo. (M4)

Uma das maiores fragilidades é a dificuldade de mobilização dos profissionais da atenção básica. (M6)

Segundo relatos dos sujeitos da pesquisa, concluiu-se que mesmo os municípios que não realizaram qualificações ou que as realizaram de forma inadequada, consideram que elas são de suma importância para aumento das notificações, diminuição das subnotificações e de notificações errôneas, bem como melhora da assistência e redução de óbitos por dengue, uma vez que a intensificação do número de notificações reflete de forma positiva em uma assistência à saúde mais efetiva.

Considero as qualificações importantes porque no momento que elas acontecem é trabalhada a notificação, o direcionamento de caso clínico, a segurança do diagnóstico, como também, é exposto problemas relacionados à subnotificação, dados errados ou insuficientes. (M4)

É através dessas qualificações que sabemos a situação atual de casos do município para o controle eficaz e consequentemente a prevenção e redução de óbitos. (M5)

Através dessas qualificações o profissional fica apto a desempenhar seu trabalho de maneira correta, intensificando o número de notificações e realizando um atendimento adequado ao paciente. (M6)

Com a qualificação e sensibilização dos profissionais, espera-se que exista uma melhora nas ações de vigilância e assistência ao paciente com suspeita de dengue. (M9)

Discussão

Os resultados demonstram que o tema estudado ainda é uma problemática na Região de Saúde Brejo Santo, revelando que dos nove municípios que contemplam a respectiva região, dois não realizaram qualificação sobre a atual classificação da dengue, quatro fizeram apenas o repasse de informações e apenas três fizeram a qualificação propriamente dita, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. Isso demonstra que os municípios ainda investem muito pouco em uma atividade que é tão importante para o binômio profissional-cliente, pois a qualificação dos profissionais influencia diretamente na situação de saúde do município.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde afirma que a qualificação profissional no atendimento ao paciente com dengue ainda é um desafio, embora seja um dos principais componentes do PNCD do Ministério da Saúde³.

Destaca-se ainda a falta de profissionais multiplicadores para realizar essas qualificações. Segundo os participantes, os próprios coordenadores são destinados a tal fim, tornando o processo falho. Apesar de a qualificação profissional ser considerada uma proposta potencial para o aumento das notificações e controle da dengue, estudos mostram que nem sempre essa prática resulta em ações efetivas que reduzam o número de notificações errôneas e de óbitos por dengue. Atribui-se parte da ineficiência dessas atividades às formas com que os profissionais processam as informações que recebem dos multiplicadores, pois muitas vezes esses multiplicadores não são aptos para desenvolverem tal atividade e a metodologia utilizada por eles não surte o efeito desejado¹⁰.

Como dito anteriormente, apenas três municípios fizeram a qualificação propriamente dita, como manda o Ministério da Saúde. Além disso, os profissionais contemplados em sua maioria foram os profissionais da atenção básica. Os profissionais da rede hospitalar não foram beneficiados com tal atividade e isso influencia muito no aumento de notificações errôneas, no retardamento do diagnóstico e, conseqüentemente, na elevação do número de óbitos, os quais são em sua grande maioria evitáveis, segundo consta nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue².

Esse resultado, no entanto, está condicionado à qualidade da assistência prestada aos pacientes com suspeita de dengue e à organização da rede de serviços de saúde, refletindo como um forte indicador da qualidade da assistência, já que os sintomas da dengue se assemelham muito com os de outras doenças exantemáticas e a falta de qualificação desses profissionais pode resultar em uma conduta terapêutica errada. Nesse sentido, é imprescindível que tantos os profissionais da atenção primária em saúde como os profissionais do âmbito hospitalar passem por processos de qualificação rotineiramente¹¹.

Nessa vertente, é afirmado na Política Nacional da Atenção Básica que é competência das secretarias municipais de saúde estimular, viabilizar a qualificação e a educação permanente dos profissionais das equipes e possibilitar parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento da atenção básica no âmbito do seu território¹².

Diante dos depoimentos, percebeu-se que as metodologias de ensino-aprendizagem tradicionais ainda são amplamente utilizadas na formação dos profissionais da saúde. Nesses modelos de educação, destacam-se a transferência de conhecimentos pelo multiplicador, a supervalorização da formação técnica e a dissociação entre o conhecimento teórico recebido passivamente pelo

discente e o contexto social em que está inserido. Sendo assim, para integrar teoria e prática, serviço e ensino, as propostas metodológicas usadas na formação dos profissionais da saúde devem ser repensadas. No entanto, a mudança no processo de ensino-aprendizagem é árdua, pois busca a ruptura com os modelos de ensino tradicional e a formação de profissionais preocupados com o cuidado humanizado¹³.

Mesmo não sendo a mais utilizada nos processos de qualificação profissional, a metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam: uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação; e a aplicação dessas soluções¹⁴.

Partindo-se do princípio de que o acréscimo de informação, e/ou a produção de um novo conhecimento, promove a transformação da realidade, pode-se dizer que as qualificações sobre dengue ainda são atividades potenciais para o enfrentamento da doença, bem como para o controle das epidemias. A educação permanente é uma necessidade fundamental para os profissionais de saúde, e iniciativas de qualificação 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, entre elas a dengue¹⁵.

Nesse sentido, Sarreta¹⁶ afirma que há um desencantamento, um descrédito dos profissionais quanto à viabilidade dessa política pública, que é a de educação permanente, provocado provavelmente pelo baixo financiamento, pela falta de resolutividade, pela falta de profissionais multiplicadores, entre outras questões que envolvem a gestão dos serviços.

Diante disso, o Ministério da Saúde tem desenvolvido estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e práticas para potencializar a atenção integral, resolutiva e humanizada. Dentre as políticas em desenvolvimento, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi arquitetada como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

Essa política, que reafirma os princípios democráticos do SUS e atravessa suas diferentes ações e instâncias, foi criada para programar a atenção integral e consolidar o modelo de atenção proposto pelo SUS a partir de experiências e possibilidades concretas, com referência nas características locais e regionais, e ainda, valoriza o desenvolvimento da autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos nos processos de produção da saúde¹⁶.

Conclusão

Espera-se que a realização deste trabalho possa servir de subsídio e incentivo para que os gestores dos municípios da 19ª Coordenadoria de Saúde do Ceará façam uma reflexão sobre a problemática em questão e invistam mais em políticas de educação permanente, que são atividades contributivas para a efetivação dos serviços.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de compromisso dos municípios quanto à realização das qualificações relacionadas à atual classificação da dengue, reconhecendo essa prática como de inteira importância para o binômio profissional-cliente, uma vez que a qualificação profissional tem influência direta na situação e produção de saúde.

Portanto, encoraja-se a realização de novos estudos, com novas abordagens metodológicas e sob novas perspectivas, de forma a comprovar e/ou complementar os achados.

Referências

1. Barrows NJ, Campos RK, Liao KC, Prasanth KR, Soto-Acosta R, Yeh SC, et al. Biochemistry and molecular biology of flaviviruses. *Chem Rev* [Internet]. 2018 abr 13 [citado em 2018 maio 22];118(8):4448-82. Disponível em: <<https://goo.gl/jWwzWm>>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brejo Santo. [citado em 2016 maio 10]. Disponível em: <<https://bit.ly/2t9J1AT>>.
5. Kauark FS, Manhães FC, Medeiros CH. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Itabuna: Via Litterarum; 2010.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 jun 13 [citado em 2018 maio 22];1:59-62. Disponível em: <<https://goo.gl/SRCQfd>>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue, diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 5ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
9. Brasil. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Portaria nº 3.454, de 15 de dezembro de 1998. Diário Oficial da União [Internet]. 1998 dez 16 [citado em 2018 maio 22];1:121-2. Disponível em: <<https://goo.gl/iTJtEh>>.
10. Goto DYN, Larocca LM, Felix JVC, Kobayashi VL, Chaves MMN. Avaliação da oportunidade de notificação da dengue no estado do Paraná. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [citado em 2018 maio 22];29(3):355-62. Disponível em: <<https://goo.gl/e9aw9z>>.
11. Mesquita FOS, Parente AS, Coelho GMP. Agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias: desafios para controle do *Aedes aegypti*. *Id On Line Rev Psic* [Internet]. 2017 [citado em 2018 maio 22];11(36): 64-77. Disponível em: <<https://goo.gl/oi2Q8Y>>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
13. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 fev [citado em 2016 mar 15];46(1):208-18. Disponível em: <<https://goo.gl/MfcQLY>>.
14. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Moraes-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 dez [citado em 2016 abr 15];13(Supl 2):2133-44. Disponível em: <<https://goo.gl/WbZN32>>.
15. Corrêa CL, Barbosa C, Serpa Filho A. Enxergar as fragilidades para desenvolver as potencialidades: a educação permanente orienta profissionais de saúde no atendimento da população na contingência do dengue. *R Eletr de Com Inf Inov Saúde* [Internet]. 2013 set [citado em 2016 jun 13];7(3):1-13. Disponível em: <<https://goo.gl/jUJ5nk>>.
16. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Unesp; 2009.

Como citar este artigo:

Gonçalves MVSV, Vidal ECF, Machado LDS, Alves BCA, Azzalis LA, Fonseca FLA. Processo de qualificação dos profissionais de saúde sobre a classificação da dengue no sertão nordestino. *Rev. Aten. Saúde*. 2018;16(56):70-76.