



IMPACTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA CAPACIDADE INSTITUCIONAL À ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SHIRLLEY JACKLLANNY MARTINS DE FARIAS; FERNANDO DE LIMA; CARLA MENÊSES HARDMAN

RESUMO

A capacidade institucional da Atenção Primária à Saúde (APS) para o enfrentamento às condições crônicas consiste na capacidade de fornecer serviços de saúde eficientes, abrangentes e de qualidade no nível primário de atendimento. A APS é o nível prioritário para promover cuidados às condições crônicas, mas sua capacidade institucional ainda é limitada, destacando-se a necessidade de intervenções como a Educação Permanente em Saúde (EPS) para fortalecer sua atuação. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever como a educação permanente pode melhorar a capacidade institucional da APS no cuidado às condições crônicas. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada no período de julho a outubro de 2023 e os dados foram coletados utilizando artigos publicados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do PubMed. Os descritores utilizados foram: “*Primary Health Care*”, “*Chronic Disease*”, “*Education Continuing*”, “*Quality Improvement*”, “*Quality of Health Care*” associados entre si pelo operador booleano AND. Foram incluídos quatro ensaios clínicos randomizados, conduzidos nos EUA, na Espanha e no Brasil. Os estudos incluídos nessa revisão demonstraram que intervenções baseadas em ações de EPS podem melhorar a capacidade institucional da APS. Essas intervenções são particularmente eficazes nas dimensões de organização da atenção à saúde, autocuidado apoiado e integração dos componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas MACC. A avaliação dessas dimensões revela que a APS no Brasil geralmente possui uma capacidade classificada como básica. Entretanto, apesar da importância da APS na coordenação do cuidado às condições crônicas, há uma lacuna significativa na literatura sobre estudos de intervenção voltados para a ampliação da capacidade institucional da APS, especialmente no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Doença Crônica; Avaliação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação em saúde; Estratégia Saúde da Família.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, diante do cenário de transição demográfica e epidemiológica as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) têm ganhado destaque, pois só elas representam 77% da carga de doenças no Brasil, e quando somadas às outras condições crônicas, essa proporção pode aumentar para cerca de 85% (Mendes, 2018). Atualmente, as DCNT são um dos principais problemas de saúde pública do mundo em decorrência do seu impacto na morbimortalidade e nos custos em saúde (WHO, 2020; Borges *et al.*, 2023). No Brasil, as DCNT foram responsáveis por 75% dos óbitos, configurando-se como a maior causa de mortalidade do país (WHO, 2020).

Nesse contexto, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por DCNT, foram criadas diversas iniciativas para o enfrentamento dessas doenças, dentre elas, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, criado a partir Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC (Mendes, 2018). Uma das estratégias de ação deste Plano foi a criação da Linha de Cuidado as pessoas com DCNT

vinculadas a Atenção Primária à Saúde (APS) que busca garantir a integralidade e continuidade do cuidado, além de produzir protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências científicas (Brasil, 2011).

A APS se tornou local prioritário para realização de ações voltadas para o enfrentamento das DCNT, especialmente com a introdução de iniciativas como o Programa Academia da Saúde e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Oliveira; Souza; Moraes Neto, 2020). Estes programas focam, entre outras questões, nos fatores de risco associados às DCNT, levando em consideração a capacidade institucional da APS para lidar com esse desafio. A capacidade institucional da APS para o enfrentamento às condições crônicas consiste na capacidade de fornecer serviços de saúde eficientes, abrangentes e de qualidade no nível primário de atendimento, ou seja, a forma como ela se organiza para cumprir funções essenciais de atenção aos usuários com DCNT e na promoção da saúde na população do território (Rodrigues *et al.*, 2021).

Uma das principais formas de avaliação da capacidade institucional da APS é por meio do *Assessment of Chronic Illness Care* (ACIC) que considera as seguintes dimensões: organização da atenção à saúde, articulação com a comunidade, autocuidado apoiado, suporte à decisão, desenho do sistema de prestação de serviços, sistema de informação clínica e integração dos componentes MACC (Moysés *et al.*, 2012). Essas dimensões são estabelecidas de acordo com o MACC, entretanto, segundo Reynolds *et al.* (2018), os estudos de intervenção relacionados ao MACC na APS, se concentram em dimensões específicas como a do “autocuidado apoiado”, por ter uma perspectiva mais clínica de atenção ao paciente. Já a dimensão “articulação com a comunidade” é a que menos apresenta estudos de intervenção. Esse estudo demonstra que a prática do cuidado das condições crônicas ainda é muito centrada em intervenções individuais que visam à doença e suas consequências, mesmo no âmbito da APS e que há a necessidade de desenvolver intervenções e pesquisas considerando todas as dimensões (Reynolds *et al.*, 2018).

Desse modo, para atender as necessidades de saúde da população e impactar sobre as DCNT é imprescindível que a APS tenha uma ampla capacidade para organizar a rede e a atuação dos profissionais de saúde. Por vezes, essa capacidade ainda é incipiente sendo necessário algumas ações para sua melhoria, tais como na Educação Permanente em Saúde - EPS (Paula *et al.*, 2022). Assim, além da criação de programas e intervenções voltadas para redução dos fatores de riscos, também se faz necessário ofertar suporte teórico e prático aos profissionais para uma atuação mais efetiva, utilizando-se de estratégias de EPS como incentivo o Plano de Enfrentamento às DCNT (Brasil, 2021a). Diante disso, esse estudo se propõe descrever como a educação permanente pode melhorar a capacidade institucional da APS no cuidado às condições crônicas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo de revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada no período de julho a outubro de 2023 e a coleta de dados foi realizada através de artigos publicados Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram: “*Primary Health Care*”, “*Chronic Disease*”, “*Education Continuing*”, “*Quality Improvement*”, “*Quality of Health Care*” associados entre si pelo operador booleano AND. Os estudos foram incluídos considerando os seguintes critérios: disponíveis de forma integral; publicado em português e inglês; estudos experimentais de ações de educação permanente. Foram excluídos: estudos não realizados na APS. Foram encontrados quatro artigos e realizada leitura integral para identificação e análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A capacidade institucional da APS para o enfrentamento às condições crônicas é

avaliada por meio das seis dimensões do MACC. A dimensão de organização da atenção à saúde é onde a APS deve estar capacitada para ser a coordenadora da rede de atenção, objetivando a melhoria da qualidade do cuidado as DCNT (Jiménez, 2020). A dimensão de desenho do sistema de prestação de serviço é o modo como os serviços de prestação de cuidados são organizados, compostos e prestados (Moysés *et al.*, 2012).

A dimensão de articulação com a comunidade está relacionada aos dispositivos sociais que têm no território e que podem potencializar o enfrentamento a essas condições crônicas (Veríssimo, 2020). Ademais, há a dimensão de autocuidado apoiado que auxilia as pessoas com condições crônicas e sua rede de apoio a lidar com os desafios de conviver com condição crônica, bem como, dar autonomia à pessoa para ser protagonista do seu processo de cuidado (Jiménez, 2020). A dimensão de suporte à decisão se refere às evidências que a equipe de saúde possui ou deve possuir para lidar com aquela condição identificando estratégias para o cuidado da pessoa com condição crônica (Moysés *et al.*, 2012). A dimensão de sistema de informação clínica consiste na informação útil e oportuna que cada usuário com condições crônicas possui (Jiménez, 2020). E, por fim, a dimensão de integração dos componentes do MACC se refere ao grau que os demais componentes interagem, pois os sistemas mais efetivos devem integrar todos os componentes do MACC (Veríssimo, 2020).

A literatura científica sobre avaliações da capacidade institucional da APS no Brasil para lidar com condições crônicas, conforme discutido por Paula *et al.* (2022) e Costa *et al.* (2016), revela que a maior parte das avaliações classifica essa capacidade como básica. O “desenho do sistema de prestação de serviços” é a dimensão mais bem avaliada, enquanto “decisão clínica e sistema de informação clínica” recebe a classificação mais baixas. Isso indica que a capacidade institucional da APS para o cuidado de condições crônicas é considerada inicial, destacando a necessidade urgente de intervenções para sua ampliação (Paula *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2016).

No entanto, embora a capacidade institucional da APS seja crucial para o cuidado das condições crônicas, a pesquisa sobre estudos de intervenção focados para ampliação dessa capacidade na APS ainda é limitada, especialmente no contexto brasileiro (Davy *et al.*, 2015). Os estudos de intervenção a cerca dessa temática são realizados, majoritariamente, em países desenvolvidos e considerando, apenas, parte das dimensões do MACC nas intervenções (Davy *et al.*, 2015; Reynolds *et al.*, 2018).

A pesquisa científica sobre estudos de intervenção para fortalecer a capacidade institucional da APS no cuidado às condições crônicas indica que a maioria das intervenções se baseia em estratégias de “facilitação”, semelhantes às ações de EPS, além de incluir educação em saúde para pacientes com condições crônicas baseadas no MACC (Barceló *et al.*, 2010; Parchman *et al.*, 2013; Rodrigues *et al.*, 2021). Estudos que realizaram avaliações antes e depois das intervenções mostraram melhorias na capacidade institucional da APS. Essas melhorias foram observadas principalmente nas dimensões de Organização da Atenção à Saúde e Desenho de Sistemas (Barceló *et al.*, 2010), e em Apoio ao Autocuidado e Integração dos componentes do MACC (Rodrigues *et al.*, 2021).

Para organizar o cuidado de saúde para pessoas com condições crônicas, é essencial que a APS esteja capacitada para cumprir suas responsabilidades, uma vez que é o nível principal para a implementação de ações de enfrentamento dessas condições (Paula *et al.*, 2022). Como coordenadora da rede de atenção à saúde, a APS é essencial para a implementação de intervenções voltadas ao cuidado das condições crônicas (Mendes, 2012). Portanto, a EPS, definida como um processo de aprendizagem que integra a prática diária ao cenário educacional (Ferreira *et al.*, 2019), desempenha um papel fundamental na capacitação dos profissionais da APS para lidar com as DCNT.

Desse modo, a EPS destaca-se pela metodologia adotada de ensino aprendizagem que baseada na produção do conhecimento relacionado às dúvidas e problemáticas existentes no

cotidiano laboral do profissional de saúde (Oliveira *et al.*, 2023). A EPS utiliza no seu processo de qualificação, além da realidade do profissional, as necessidades da população, da gestão e do controle social, pois é imprescindível que o produto dessa intervenção de EPS transforme a prática profissional e da própria organização do processo de trabalho (Braga *et al.*, 2014). Nesse contexto, a EPS é inserida no Brasil como uma proposta ético-político-pedagógica caracterizada como uma vertente educacional relacionadas a mecanismos e temas que possibilitem a reflexão, autogestão e mudança no processo de trabalho, por meio de uma aprendizagem individual, coletiva e institucional (Ferreira *et al.*, 2019). O Quadro 1 sintetiza alguns estudos de intervenção de EPS no âmbito da APS para o enfrentamento das DCNT.

A literatura acerca das ações de EPS no que concerne ao enfrentamento das condições crônicas na APS demonstra que, de modo geral, as ações de EPS auxiliam na melhora da prática profissional e influenciam nos indicadores de saúde, melhorando não só o processo de trabalho, como ampliando aspectos relacionados à capacidade institucional da APS (Vidal-Pardo *et al.*, 2013; Dickison *et al.*, 2014; Pimenta *et al.*, 2014; Mader *et al.*, 2016). Mesmo que os estudos não avaliem a intervenção considerando diretamente a capacidade institucional e suas dimensões, é possível observar nos seus resultados aspectos que estão diretamente relacionados as dimensões da capacidade institucionais, tais como, o auxílio no autocuidado apoiado e sistema de informações clínicas com a qualificação das orientações dos profissionais que pode ser observado na melhoria dos indicadores clínicos e da orientação aos pacientes (Pimenta *et al.*, 2014; Dickison *et al.*, 2014). Ademais, as ações de EPS também auxiliam os indicadores clínicos como o aumento da detecção de câncer e melhora na prescrição de medicamentos (Vidal-Pardo *et al.*, 2013; Dickison *et al.*, 2014; Mader *et al.*, 2016).

Quadro 1 - Síntese de estudos de intervenção de EPS no âmbito da APS no cuidado às DCNT.

Autor, ano	Local	Amostra	Resultados	Dimensão ACIC relacionada
Dickison <i>et al.</i> , 2014	Colorado/EUA	40 Centros de saúde comunitários de APS no Colorado	Melhorias nas medidas de qualidade dos cuidados com o diabetes nos três grupos (p<0,05), porém foi maior nas práticas de CQI em comparação com as práticas de SD (p<0,01) práticas de RAP (p<0,01).	Autocuidado apoiado, Sistema de informação clínica e Suporte à decisão.
Mader <i>et al.</i> , 2016	EUA	Médicos, enfermeiros e outros prestadores de cuidados de 23 clínicas de cuidados primários	Houve uma melhoria na qualidade da atenção, além do aumento de 13% na taxa de rastreamento do câncer de mama e 5,6% do câncer colorretal.	Organização da atenção à saúde, Desenho dos sistemas de saúde
Pimenta <i>et al.</i> , 2014	Minas Gerais/Brasil	41 médicos	Melhora na prescrição de: anti-hipertensivo (80% GE e 51% GC); Aspirina (18% GE e 6% GC); Hipolipemiantes (39% GE e 21% GC) Aconselhamento dietético (76% GE e 61%GC), orientação de risco	Autocuidado apoiado, Sistema de informação clínica e Suporte à decisão.

			cardiovascular (20% GE e 3% GC).	
Vidal-Pardo et al., 2013	Galacia/Espanha	103 médicos	Melhora na medição da microalbuminúria nos últimos 12 meses (OR = 1,6, IC 95%: 1,1-2,4) e o exame dos pés no último ano (OR = 2,0, IC 95%: 1,1-3,6).	Autocuidado apoiado, Sistema de informação clínica e Suporte à decisão.

Legenda: melhoria contínua da qualidade; SD - Práticas Autodirigidas; RAP - Processo Adaptativo Reflexivo no Grupo Experimental; GC - Grupo Controle; OR - Odds Ratio; IC - Intervalo de confiança.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que EPS não apenas melhora a prática profissional, mas também contribui para a melhoria dos indicadores de saúde e da organização do processo de trabalho na APS. Entretanto, apesar da importância da APS na coordenação do cuidado às condições crônicas, há uma lacuna significativa na literatura sobre estudos de intervenção voltados para a ampliação da capacidade institucional da APS, especialmente no contexto brasileiro. Estudos realizados em outros países demonstram que intervenções específicas, muitas vezes baseadas em ações de facilitação e EPS, podem melhorar a capacidade institucional da APS. Essas intervenções são particularmente eficazes nas dimensões de organização da atenção à saúde, autocuidado apoiado e integração dos componentes do MACC. Assim, faz-se necessário a realização de estudos de avaliação da capacidade institucional no Brasil e de avaliação do impacto das intervenções de EPS nas ações da APS.

REFERÊNCIAS

BARCELÓ, A. et al. Using collaborative learning to improve diabetes care and outcomes: The VIDA project. **Primary Care Diabetes**, v. 4, n. 3, p. 145-153, 2010.

BORGES, M. M. et al. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 231-242, 2023.

BRAGA, C. C. et al. Educação permanente para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, p. 39-44, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

COSTA, K. C. DA.; CAZOLA, L. H. DE O.; TAMAKI, E. M. Assessment of Chronic Illness Care (ACIC): avaliação da aplicabilidade e resultados. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 106-117, 2016.

DAVY, C. et al. Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 15, n. 194, p. 1-11, 2015.

DICKINSON, W. P. et al. Practice facilitation to improve diabetes care in primary care: a report from the EPIC randomized clinical trial. **Annals of Family Medicine**, v. 12, n. 1, p. 8-16, 2014.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.

JIMENEZ, L. V. **Avaliação da capacidade institucional na assistência às pessoas idosas com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 120, 2020.

MADER, E.M. et al A Practice facilitation and academic detailing intervention can improve cancer screening rates in primary care safety net clinics. **American Board of Family Medicine**, v.29, n.5, p.533-542, 2016.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 431-436, 2018.

MOYSES, S. T.; SILVEIRA FILHO, A. D.; MOYSES, S. J. **Laboratório de inovações no cuidado das condições crônicas na APS: a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na UBS Alvorada em Curitiba**, Paraná. Brasília: OPAS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2012.

OLIVEIRA, J.H. de; SOUZA, M.R. de; MORAIS NETO, O.L. de. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 29, n. 5, e2020121, 2020.

OLIVEIRA, K. S. et al. A educação permanente em saúde e a resignificação dos saberes e práticas no cuidado à saúde das pessoas com doenças crônicas: relato de experiência. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 4, p. 18749-18763, 2023.

PARCHMAN, M. L. et al. Um ensaio randomizado de facilitação prática para melhorar a prestação de cuidados de doenças crônicas na atenção primária: efeitos iniciais e sustentados. **Implementation Science**, v. 8, n. 93, p.1-7, 2013.

PAULA, E. A. et al. Capacidade institucional para o cuidado às pessoas com doenças crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 68990, 2022.

PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A. P.; MAMEDE, S. Effects of 2 educational interventions on the management of hypertensive patients in primary health care. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 34, n. 4, p. 243-251, 2014.

REYNOLDS et al. A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. **BMC Family Practice**, v. 19, n. 1, p. 1-13, 2018.

RODRIGUES, C. F. M., et al. Capacidade institucional dos serviços de saúde antes, durante e após a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5802, 2021.

VERÍSSIMO, V. L. Atenção às condições crônicas: avaliação da capacidade institucional do Centro de Atenção ao Diabético e Hipertenso na região de saúde leste do Distrito Federal. 2020. 90f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde). Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2020.

VIDAL-PARDO, J. I.; et al. Effect of an educational intervention in primary care physicians on the compliance of indicators of good clinical practice in the treatment of type 2 diabetes mellitus [OBTEDIGA project]. **International Journal of Clinical Practice.**, v. 67, n. 8, p. 750-758, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The top 10 causes of death** [Internet]. Genebra: WHO; 2020. [Acesso em 22 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.