

## **Implementação do “Projeto Abraçando a Saúde” – sobre hábitos saudáveis de vida com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis para os profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.**

### **Objetivos:**

Este trabalho tem como objetivo principal descrever o processo de implementação de um projeto de educação em saúde para redução dos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), entre profissionais de saúde do Distrito Federal, com ênfase nos resultados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (Vigitel) 2006 - 2011 e a proposta do Plano de Enfrentamento de DCNTs que foi pactuado com o Ministério da Saúde em 2012.

Outros objetivos do trabalho são:

- Identificar profissionais com interesse de atuar como multiplicador de ações de promoção da saúde;
- Ministrar metodologia para elaboração de oficinas e dinâmicas de grupo;
- Analisar o nível de sensibilidade de multiplicação dos profissionais em sua área de atuação profissional;
- Identificar, por meio de aplicação de questionário, os principais fatores de risco para DCNTs do servidor;
- Identificar o conhecimento dos participantes sobre hábitos de vida promotores da saúde e para o enfrentamento das DCNTs;
- Elaborar plano de ação local para executar a proposta do projeto.

### **Descrição das técnicas, métodos ou processos de trabalho:**

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis (NVEDNT), propôs realizar ações para reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNTs; deter o crescimento da obesidade em adultos; aumentar a prevalência de práticas corporais, atividade física e lazer; aumentar o consumo de frutas e hortaliças e reduzir a prevalência de tabagismo, no período de 2012 a 2016, conforme detalhado no Projeto de Ações Estratégicas para o enfrentamento de DCNT no Distrito Federal (DF).

Frente a isso, o NVEDNT, núcleo inserido na Subsecretaria de Vigilância à Saúde da SES-DF, coordenou e propôs implementação, nas regionais de saúde do DF, o projeto *Abraçando a Saúde do Servidor*, iniciado o planejamento em agosto/2012.

Esta proposta de educação em saúde consiste em oficinas de capacitação com profissionais da rede pública de saúde do Distrito Federal sobre hábitos de vida saudáveis para serem desenvolvidas nas regionais de saúde da SES-DF.

A seleção das regionais ocorreu por adesão. O projeto foi divulgado entre os Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Aquelas que demonstraram interesse entraram em contato com o NVEDNT, solicitando a implementação do projeto. Deste modo, no período de 1 (um) ano (agosto/2012 a julho/2013), foi possível implementar o projeto em 4 (quatro) regionais de saúde do DF.

Quanto ao público-alvo, o critério de inclusão foi de ser profissional de saúde da SES-DF, com o limite de até 40 pessoas por turma. Foi estabelecido que os NEPS seria o responsável por realizar a divulgação e inscrição dos interessados.

A metodologia previu três etapas: a primeira de sensibilização de profissionais, onde eram identificados os multiplicadores; a segunda etapa de aplicação de oficinas à

esses multiplicadores (identificados na primeira etapa) e, a terceira etapa de elaboração do plano local para o desenvolvimento de ações sobre hábitos saudáveis de vida.

Na primeira etapa, de sensibilização prévia de gestores e/ou supervisores e profissionais de saúde, realizou-se exposição dialogada com vistas a sensibilizar os participantes quanto a importância do tema para melhoria da qualidade de vida individual, familiar e comunitária bem como da realização de ações locais de promoção da saúde. Nesse sentido, buscou-se, neste momento, a identificação do profissional com interesse de atuar como multiplicador de ações de promoção da saúde.

Após identificar profissionais com o perfil estabelecido, foi solicitada a liberação da chefia imediata. Os profissionais liberados participaram da segunda etapa, que consistiu em oficinas com carga horária de 28 horas/aula, distribuídas em 07 (sete) dias, com duração de 4h/dia. As atividades foram desenvolvidas por meio de aplicação de pressupostos básicos de participação, estímulo de reflexão crítica buscando sensibilizar e motivar os participantes a adequar os hábitos de vida, tornando-se mais saudável.

Ademais, as práticas realizadas na oficina visam subsidiar ações de promoção da saúde para que o participante seja um instrumento que contribui não apenas com adequação dos hábitos de vida individuais, mas também com a mudança e melhoria destes em seu local de trabalho, família e comunidade.

Durante as oficinas foram realizadas atividades práticas relacionadas à prevenção e promoção da saúde por meio de desenvolvimento de dinâmicas relacionadas a adoção de hábitos saudáveis de vida que possuem interface com os fatores de risco e proteção para DCNTs: alimentação saudável, estado nutricional adequado, práticas corporais e atividade física, prevenção de câncer e controle de tabagismo, fatores de estresse, adequação do sono, exposição adequada ao sol – relação com vitamina D, prevenção de intoxicações e realização de consultas regulares. Os participantes receberam certificado, sendo necessário no mínimo 80% de frequência nas atividades propostas na capacitação.

A última etapa contemplou a elaboração do plano local para desenvolvimento de ações. O plano de ações foi proposto para ser realizado por unidade de saúde de cada regional e contempla temas relacionados à prevenção das DCNT e promoção da saúde. A proposta foi elaborada pelos participantes, pactuada com o gestor local. O Núcleo de Educação Permanente em Saúde atuou como parceiro, no apoio técnico das fases de elaboração e desenvolvimento do plano local. O NVEDNT atuou na execução técnica, logística e no monitoramento das ações.

Para a avaliação da proposta foi aplicado formulário de avaliação do curso, no final da segunda etapa. Este formulário visava obter informações sobre adequação do conteúdo e dos métodos didáticos abordados. Ainda, avaliou se os participantes sentiam-se aptos para aplicar os conhecimentos adquiridos em sua vida e rotina de trabalho bem como questionou de que forma eles pretendiam multiplicar o curso em seu local de trabalho.

Após a implantação em três regionais de saúde, verificou-se a necessidade de mapear os fatores de riscos dos participantes, para um melhor direcionamento das ações e do monitoramento individual. Para isso, a proposta foi aprimorada e um novo questionário “pré-teste” foi realizado com os participantes, na segunda etapa. Denominou-se pré-teste, pois se pretende aplicar este questionário antes das oficinas e, depois de 3 (três) meses (pós-teste), visando embasar a proposta de mudança individual. Este continha questões de identificação do participante, incluindo contato telefônico, dados sócio-demográficos, questões de avaliação de nível de atividade física, consumo de frutas e hortaliças, ingestão hídrica, uso de tabaco, qualidade do sono, estresse,

exposição solar e excessos. Ainda, realizou-se aferição da pressão arterial e avaliação antropométrica (peso, altura, circunferência da cintura). Destaca-se que este formulário foi aplicado apenas na última regional participante, ou seja, seus dados são parciais, pois contempla uma de quatro regionais.

**Principais resultados alcançados: Descrever os principais achados. Apresentar quando pertinente, todos os valores epidemiológicos e estatísticos:**

O projeto de Educação em Saúde – *Abraçando a Saúde do Servidor* – foi implementado em 4 (quatro) Regionais de Saúde do DF. O período necessário para realizar a primeira e segunda etapa, em cada regional, foi de aproximadamente 2 meses.

A primeira etapa, de sensibilização, foi realizada com 232 pessoas. Destaca-se que este momento objetivou motivar profissionais com o interesse de atuar como multiplicador na realização de ações que possibilitem mudanças nos hábitos de vida individuais e coletivos, cooperando para um ambiente mais saudável.

Dos 232 indivíduos sensibilizados apenas 43% (n=100) participaram das oficinas. Esta estratégia de sensibilização é válida uma vez que se pretende que o plano de ações seja elaborado por um indivíduo motivado e envolvido com o tema. Alguns autores defendem que, para haver a motivação necessária para a realização de uma atividade, o sujeito deve estar *autodeterminado*, satisfazendo três necessidades psicológicas básicas e inatas: a necessidade de autonomia, de competência e a de pertencer ou de estabelecer vínculos. Somente dessa forma o indivíduo consegue ter uma saúde psicológica favorável e melhorar sua motivação pessoal, contribuindo para o processo que o faz realizar determinada atividade. (RIBEIRO, 2012).

Afora o interesse e motivação pessoal um obstáculo encontrado foi a liberação dos servidores pelos gestores (chefia imediata), para participar do projeto - fato que também contribuiu com a redução da taxa de adesão às oficinas. Foi observado que o discurso dos gestores, em sua maioria, estava relacionado à “dificuldade de liberar mais de um profissional do setor por tanto tempo”. Com isso observa-se que a carência de pessoal relatada dificulta o processo de capacitação e de educação permanente em saúde.

Segundo DAGOSTIM (2003), as oficinas – como ferramenta de capacitação-, tendem a estimular o indivíduo (aprendiz) a tornar-se sujeito na transformação das condições, da organização e do ambiente doméstico e de trabalho. O indivíduo pode então, assimilar informações, aprender habilidade, desenvolver atitudes e comportamentos diferentes e desenvolver conceitos.

Quanto ao público-alvo deste projeto de educação em saúde, o figura 1 apresenta o número de participantes das oficinas, segundo categorias profissionais. Destaca-se a participação de diversos setores da saúde, incluindo profissionais de nível técnico, especializado e superior.

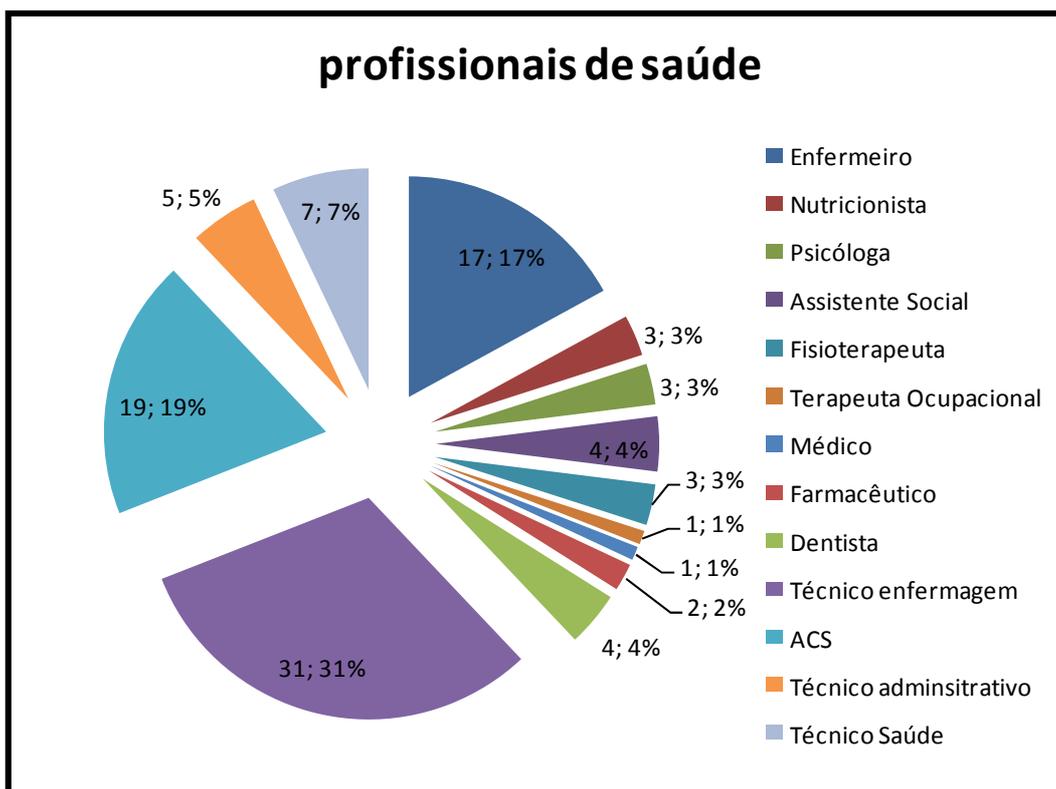


Figura 1: Quantitativo e categorias de profissionais de saúde capacitados

As oficinas de capacitação ocorreram de forma exitosa. A proposta metodológica previu 4h/aula para trabalhar exclusivamente planejamento de oficinas, com uma abordagem de metodologia participativa. Neste momento, foi salientada a importância e demonstrado possibilidades de ações de multiplicação.

Optou-se por trabalhar com uma proposta de metodologia participativa, utilizando-se dinâmicas de grupo, lúdicas e motivacionais. Estudos mostram que atualmente, as dinâmicas de grupo consistem nos instrumentos de capacitações e processos educacionais mais utilizados em instituições envolvidas com a área social. Tal fato deve-se a vivência que participantes de um grupo experimentam, o que inicia o processo de aprendizagem (CHAVES, 2002).

Uma vez que se tratou de uma ação de promoção da saúde percebeu-se a necessidade de utilizar estratégias motivacionais e que agreguem aprendizagem ao desenvolvimento de aspectos comportamentais saudáveis. A utilização de atividades dinâmicas e ativas gera a motivação intrínseca fundamental para a ocorrência do processo de aprendizagem, o qual leva a mudança de comportamento objetivada (PINTO, 1995). As atividades desenvolvidas nessa proposta foram de curta duração e empregaram técnicas específicas, motivadoras e envolventes. Desse modo, o grupo passa a ser parte ativa do processo educacional, da reflexão sobre um tema e/ou da mudança de atitude (CHAVES, 2002).

Os conteúdos abordados nas oficinas visavam abordar os hábitos de vida saudáveis que contribuem com a prevenção das DCNTs e promoção da saúde, como alimentação saudável, prática de atividade física/AF, controle do uso do tabaco, estresse e demais excessos, qualidade do sono, exposição solar adequada, dentre outros. A Organização Mundial de Saúde (OMS/2002) reconhece que as DCNTs interferem no processo de envelhecimento e estão relacionadas ao estilo de vida, e este, por conseguinte, depende da alimentação, prática de AF, nível de estresse, entre outros

fatores. Sabe-se que a mudança no comportamento é peculiar a cada indivíduo, e que barreiras na adoção de um estilo de vida mais saudável são enfrentadas e devem ser resolvidas de maneira individual. (RIBEIRO, 2012)

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS, a adoção de hábitos alimentares saudáveis não são apenas um problema individual mas sim um problema social, que exige estratégias de ação voltadas para a população, considerando os aspectos culturais apresentados por ela. É necessário que haja uma transformação na maneira de pensar da população e principalmente na ótica dos técnicos de saúde envolvidos nesse processo.

Neste sentido, a segunda etapa do projeto é vista como primordial uma vez que o indivíduo sensibilizado é considerado sujeito ativo no processo de aprendizagem, o ambiente é favorável para a transformação do modo de pensar e agir e para a adoção de um estilo de vida mais saudável. Ressalta-se que o público em questão são profissionais de saúde, que devem promover saúde, sendo reforçado nas oficinas da necessidade de ter e viver saúde para promovê-la.

As oficinas foram avaliadas pelo formulário de avaliação do curso. Neste formulário, destacamos as respostas sobre aplicação dos conhecimentos na rotina de trabalho onde mais de 95% dos participantes se sentem capazes e seguros para aplicar e trabalhar os conteúdos das oficinas nos locais de trabalho.

Ainda, os participantes relataram, na avaliação, ser possível realizar ações de multiplicação com os grupos de pacientes já existentes nas unidades básicas de saúde.

Adicionalmente, os resultados da última etapa ainda estão sendo analisados, uma vez que estamos em fase de implantação do Plano Local de Ações nas regionais. Desse modo, não é possível explorar estes resultados. Entende-se que esta etapa seja a mais difícil do projeto.

O projeto *Abraçando a Saúde do Servidor* está em fase de avaliação e tem sido aprimorado constantemente. Em virtude disto, com a realização do pré-teste, mesmo que em apenas uma regional, foi possível observar resultados interessantes. Nesta regional específica participaram da oficina apenas 16 indivíduos. Porém, nesta pequena amostra 64,3% dos participantes estão com excesso de peso e 85% possuem algum risco de complicação metabólica – pela medição da circunferência da cintura, conforme proposto pela I Diretriz de Síndrome Metabólica (2010). Ainda, 50% dos participantes relataram má qualidade de sono e 35,7% são fumantes ou já fumaram. Este pré-teste possibilita avaliar os fatores de risco e sua breve apresentação se dá por tratar-se de resultados prévios, porém, essenciais no direcionamento das ações do projeto.

Este pré-teste foi considerado uma boa ferramenta e por isso pretende-se aplicá-lo periodicamente com os indivíduos, a cada três meses, obtendo-se assim um acompanhamento destes. Pretende-se também aplicá-lo nas próximas regionais que aderirem ao Projeto. Os dados obtidos a partir deste formulário também serão utilizados na avaliação da eficácia desta ação.

### **Conclusões e/ou recomendações para a Saúde Pública:**

A eficácia do projeto só poderá ser avaliada após a execução da terceira etapa, implementação do plano de ação local. Entretanto as primeiras etapas atingiram o objetivo de sensibilizar e possibilitar mudanças comportamentais sustentáveis no estilo de vida, visando redução de fatores de risco para as DCNT entre profissionais de saúde do DF.

Reforça-se a importância das oficinas acontecerem próximas ao local de trabalho dos servidores, e quando possível, no mesmo ambiente de trabalho. Este fator pode aumentar a adesão dos participantes ao processo de educação em saúde.

Sugere-se um monitoramento de perto das ações locais, com realização de visitas in loco e reuniões periódicas com os profissionais de saúde. Isto, devido a importância de motivação dos atores envolvidos no processo.

Por se tratar de um processo de educação permanente propõe-se a realização de encontros de aprofundamento, com temas relacionados a hábitos de vida saudáveis com os profissionais multiplicadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M.P., et al. Motivos que justificam a adesão de adolescentes à prática da natação: qual o espaço ocupado pela saúde. v Bras Med Esporte \_ Vol. 13, Nº 6 – Nov/Dez, 2007.

CHAVES, E.S., et al. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de Hipertensão Arterial. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 543-7.

COSTA, J.A., Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 16(3):2001-2009, 2011.

RIBEIRO, J.C.A., et al. Adesão de idosos de a programas de atividade física: motivação e significância. Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis, v. 34, n. 4, p. 969-984, out./dez. 2012.

PEREIRA, J.R.P., O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.23, n.4, p.319-34, out./dez. 2009.

World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report WHO Consultation. Geneva: WHO; 2003. (WHO Technical Report Series, 916).

## **RESUMO**

**Título:** Implementação do “Projeto Abraçando a Saúde” – sobre hábitos saudáveis de vida com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis para os profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

**Objetivos:** Descrever o processo de implementação de projeto de educação em saúde para redução dos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), entre profissionais de saúde do Distrito Federal-DF.

**Método:** Proposta dividida em três etapas: a primeira de sensibilização de profissionais, onde eram identificados os multiplicadores; a segunda de realização de oficinas com carga horária de 28 horas, distribuídas em 07 dias, com atividades relacionadas à prevenção e promoção da saúde por meio de desenvolvimento de dinâmicas para adoção de hábitos saudáveis de vida com interface com os fatores de risco e proteção para DCNTs, e a terceira etapa foi de elaboração do plano local para o desenvolvimento de ações sobre hábitos saudáveis de vida.

**Principais resultados alcançados:** O projeto foi implementado em 4 regionais de saúde do DF. Participaram da primeira etapa 232 profissionais de saúde, porém, apenas 43% participaram da oficina. A segunda etapa caracterizou-se pela realização de oficinas de metodologia participativa, utilizando-se dinâmicas de grupo que contribuíram para o aprendizado. O plano de ação local das regionais está em fase de implantação. O projeto está sendo aprimorado e foi construído questionário de identificação de fatores de risco entre os participantes, ferramenta que será utilizada nas próximas regionais.

### **Conclusão/recomendação para a saúde pública:**

A eficácia do projeto só poderá ser avaliada após a execução da terceira etapa, implementação do plano de ação local. Entretanto as primeiras etapas atingiram o objetivo de sensibilizar e possibilitar mudanças comportamentais sustentáveis no estilo de vida, visando redução de fatores de risco para as DCNT entre profissionais de saúde do DF.