

PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

EDUCATION PRACTICE IN HEALTH IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE PERCEPTION OF NURSES

Álissan Karine Lima Martins¹, Joyce Wadna Rodrigues de Souza², Ananeide Fernandes Vieira²,
Emanoel Alexandre Tavares de Sousa²

Universidade Regional do Cariri – URCA¹; Universidade Federal de Campina Grande – UFCG²

Abstract

This study aims to analyze the perceptions of nurses on health education in the Family Health Strategy. Descriptive and exploratory research with qualitative approach, developed with eight nurses from basic health units in the city of Cajazeiras, Paraíba, Brazil. Data collection occurred through interview guided by semi-structured script. Content analysis was the method used for processing then lines of discussion with the pertinent literature. The ethical aspects were respected for research with human beings, with submission and approval of the project by the Ethics Committee of the University Hospital Research Alcides Carneiro, favorable opinion No. 159,730. The conception of health education by nurses backs to a look with an emphasis on health promotion and disease prevention, in conjunction with the principles of the Family Health Strategy. For this, partnerships are triggered as the Center for Support to Family Health and educational institutions for the development of collective activities, directed mainly to groups for which they are already following actions in the ESF (hypertension, diabetes, pregnant women). Thus, it realized the need for leave by the actions of the professional health team, providing solutions to the demands of each group as well as the scope of completeness.

Key words: Health education, Nurse, Primary health care, Health education.

Resumo

Objetivou-se analisar as percepções de enfermeiros sobre educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. Pesquisa qualitativa, desenvolvida com oito enfermeiros de unidades básicas de saúde do município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Coleta de dados por meio de mediante entrevista guiada por roteiro semiestruturado. Análise de conteúdo foi o método utilizado para processamento das falas, seguida da discussão junto à literatura pertinente. Foram respeitados os aspectos éticos para pesquisas com seres humanos, com submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, conforme parecer favorável N° 159.730. A concepção da educação em saúde pelos enfermeiros volta-se a um olhar com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos, em articulação com os princípios norteadores da Estratégia Saúde da Família. Para isso, são acionadas parcerias como o Núcleo de Apoio a Saúde da Família e instituições de ensino para o desenvolvimento de atividades coletivas, voltadas prioritariamente aos grupos para os quais são orientadas ações na Estratégia (hipertensos, diabéticos, gestantes). Assim, percebeu-se a necessidade de ações partirem do profissional junto à equipe de saúde, oferecendo soluções às demandas de cada grupo, assim como o alcance da integralidade.

Palavras chave: Educação em Saúde, Enfermagem, Promoção da Saúde, Atenção Primária à Saúde.

Introdução

A promoção da saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um processo que permite a melhoria e o controle das condições de saúde, podendo ser visualizada como ação que objetiva sensibilizar a comunidade através da implementação de uma assistência holística, isto é, não mais voltada exclusivamente ao curativismo¹.

Neste contexto, destacam-se as ações de cunho educativo que consideram os determinantes e as condicionantes da saúde de cada usuário, grupo ou comunidade.

A implementação efetivação dessas ações educativas é importante em todos os níveis de atenção, porém, nesta pesquisa, será abordada dentro do cenário da Atenção Primária à Saúde (APS).

Assim, a APS é compreendida como a articulação de práticas individuais e coletivas desenvolvidas segundo enfoque da promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde^{2,3}.

Apesar das orientações para mudança de práticas, segundo esse novo paradigma, percebe-se ainda a influência de valores assistenciais voltados ao modelo biomédico, detendo-se principalmente à doença.

Diante dos desafios de uma atenção complexa e integral, surge a necessidade de um modelo de atenção centrado na família e equipe, o que possibilitou a estruturação da Estratégia Saúde da Família (ESF) com objetivo de reorganizar a assistência, fundamentando-se em uma abordagem humanizada, produzindo reflexos nos demais serviços do sistema de saúde, além de ser considerada como a principal estratégia da APS⁴.

Dentre as ações desenvolvidas pelos profissionais que compõem as equipes de ESF, tem-se a educação em saúde, inserida também no processo de trabalho da enfermagem⁵.

A educação em saúde, sobretudo na ESF, tem se destacado como parte integrante e essencial do processo de trabalho da enfermagem, pois os objetivos deste serviço somente poderão ser alcançados por meio da inclusão dessas práticas na assistência à comunidade. Deste modo, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem regulamenta que a educação em saúde é uma atividade inerente ao profissional enfermeiro, visando melhoria de

saúde do indivíduo, da família e população em geral⁴.

Assim, práticas educativas realizadas por enfermeiros estão atreladas às ações assistenciais, podendo ser desenvolvidas em qualquer cenário. Apesar disso, atualmente, são encontradas lacunas a respeito do planejamento destas, evidenciadas pelo déficit de conhecimento da população sobre algumas temáticas, como a prevenção do câncer do colo do útero e exame das mamas⁶.

Ao embasar a educação em saúde dentro do contexto da ESF e das atribuições do profissional da enfermagem neste serviço, surgiu o interesse em aprofundar-se sobre o processo de trabalho desse profissional com ênfase na educação em saúde. Logo, o estudo objetivou analisar as percepções de enfermeiros sobre a prática da educação em saúde na Estratégia Saúde da Família.

Método

Estudo qualitativo, desenvolvido no município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. O município conta com 16 unidades da ESF distribuídas nas zonas urbana e rural.

Para seleção dos sujeitos, foram adotados como critérios de inclusão: ser enfermeiro da ESF da zona urbana do município; estar trabalhando na unidade há mais de seis meses; e de exclusão: e estar de férias, licença-saúde ou afastado no período da obtenção dos dados. Ao fim, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, aceitaram participar do estudo oito enfermeiros.

O instrumento utilizado para a coleta foi um roteiro semiestruturado, dividido em duas partes: a primeira contendo questões objetivas com dados sociodemográficos, profissionais e de formação dos participantes; e a segunda com questões discursivas, abordando a educação em saúde naquele cenário.

A coleta de dados foi realizada através de agendamento prévio para aplicação das entrevistas, de novembro de 2012 a janeiro de 2013. As entrevistas foram realizadas individualmente, através de gravador de áudio, arquivando os discursos dos participantes de forma segura e prática, para viabilização da análise dos dados, após explicação das finalidades da pesquisa e apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Para análise dos dados obtidos, foi utilizado o método de análise do conteúdo, sendo realizada leitura exaustiva do material coletado e, posteriormente, extraídos os dados que serviram para análise e interpretação. O método é composto por três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados/inferência/interpretação⁷. Destas, foram elencadas três categorias evidenciadas por trechos de falas dos enfermeiros participantes e fundamentadas por literatura pertinente.

Foram obedecidos os princípios éticos para as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme rege a Resolução N° 466/20128. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), através da Plataforma Brasil, obtendo aprovação conforme Parecer N° 159.730.

Resultados e Discussão

A partir da análise das entrevistas, os resultados foram elencados em três categorias: conceito de educação em saúde; estratégias, recursos e parcerias; e extensão da ação educativa.

Conceito de Educação em Saúde

O conceito de promoção à saúde tem sido objeto de várias discussões desde a 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, em que promoção da saúde foi definida como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”(p.18).

Nesse sentido, as ações de promoção da saúde na prática educativa buscam tornar as condições de vida das pessoas mais dignas e adequadas, enquanto que as práticas voltadas à prevenção norteiam as ações de detecção, controle e atenuação dos fatores de risco, focando no adiamento ou aparecimento da doença⁹.

Promoção, prevenção, tratamento e reabilitação são conceitos essenciais a serem abordados cotidianamente na prática educativa, pois tanto o profissional de saúde quanto o usuário contribuem nesse processo¹⁰.

Com base nas temáticas de promoção da saúde e prevenção de agravos na prática educativa, evidencia-se que para o desenvolvimento da educação em saúde, os atos de promover e prevenir são cruciais, ou seja, através da execução desses, de maneira conjunta, é possível sensibilizar a comunidade com as informações necessárias para melhoria da qualidade de vida e saúde e obter resultados positivos. Portanto, foi notável a presença implícita desses conceitos nas falas obtidas.

“São ações educativas que são repassadas à comunidade para promoção da saúde”. (Enf. 6).

“Consiste em métodos que promovam a conscientização das pessoas enquanto aos processos saúde-doença, bem como as medidas preventivas de agravos e promoção a saúde. É o instrumento norteador da ESF.”(Enf. 7).

Apesar de existir um conhecimento explícito sobre a importância das atividades educativas como forma de promoção da saúde, percebeu-se tendência em tornar essa uma prática vertical e unilateral do cuidado, a medida que o saber não deve ser “repassado”, mas construído de forma conjunta e corresponsável entre usuário, profissional e serviço.

Além disso, a educação em saúde não se limita à prevenção de doenças e agravos, mas direciona-se para um processo em que há construção da cidadania através da discussão dos problemas de saúde, motivando os participantes a refletirem acerca da realidade social e suas mudanças¹¹.

Dessa forma, apesar dos avanços, tem-se ainda no cotidiano dos profissionais inseridos nos serviços de APS a centralização de ações na perspectiva curativista, voltada para a doença e não para o usuário do serviço, inserido em um contexto social, em uma comunidade.

Com a implantação da ESF, embasada em novas políticas públicas, os profissionais têm de trabalhar em uma perspectiva de mudanças nesse modelo de assistência, buscando proposta cujas práticas educativas voltadas para promoção da saúde e participação da comunidade são prioritárias¹².

Este serviço busca oferecer atenção integral à saúde, à medida que promove mediações entre família, comunidade e profissionais, sendo que a eficácia deste novo modelo na ESF supõe o trabalho em equipe e a interação entre indivíduos com conhecimentos, atitudes e habilidades diferentes¹³.

Assim, a partir das falas expostas, foi possível detectar o conhecimento, mesmo que incipiente sobre educação em saúde, uma vez que verbalizaram características pertinentes à temática, contudo sem evidenciar a importância do envolvimento tanto do indivíduo quanto do enfermeiro, como colaboradores na construção de conhecimento sobre o processo saúde-doença e cuidado na comunidade.

Estratégias, recursos e parcerias

A educação em saúde é um processo que requer apropriação da comunidade, para que haja construção coletiva do conhecimento em saúde¹⁴. Para isso, urge eleger estratégias que conduzam a sensibilização dos indivíduos, das famílias e da comunidade, a fim de ampliar interesses e capacidades na compreensão do processo saúde, doença e cuidado¹⁵.

Assim, percebeu-se nas falas dos sujeitos o reconhecimento da necessidade de elaborar estratégias que captem o máximo de usuários interessados.

“Fazemos encontros com grupos da comunidade e sempre temos a presença de estudantes estagiários colaborando. Além dos panfletos da extensão da UFCG.” (Enf. 3).

“Utilizamos dinâmicas, semana da mulher, café da manhã e, muitas vezes, a equipe do NASF nos auxilia.” (Enf.5).

“Distribuição de panfletos, palestras, rodas de conversas, livro de imagens. Fazemos parcerias com os alunos estagiários que se encontram na unidade.” (Enf.2).

Nas falas apreendidas nesta categoria, percebeu-se a insatisfação com a gestão municipal que oferecia apoio insuficiente para o desenvolvimento das práticas educativas. Todavia, alguns citaram a participação voluntária dos estagiários das universidades da região e a ajuda do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) como pontos positivos e de auxílio.

Acerca da dificuldade em realizar atividades de educação em saúde, foram relatadas por alguns participantes da pesquisa que as práticas educativas se tornavam limitadas pelo espaço físico da Unidade de Saúde, que inviabiliza a recepção e acomodação dos usuários.

Assim, a prática educativa aparece não somente como responsabilidade da equipe, como também do envolvimento, da cooperação

e articulação da gestão municipal, estadual e federal, para que as melhorias da oferta de serviços sejam buscadas e a população receba assistência com maior e melhor resolutividade¹⁶.

Destarte, a prática assistencial da equipe de saúde da família precisa se pautar no princípio da integralidade, através da responsabilização das necessidades em saúde dos indivíduos e também pela corresponsabilidade territorial, ou seja, a saúde da população naquele território.

Assim, a prática da integralidade se realiza através do atendimento das necessidades em saúde da população adscrita, podendo contar com o apoio de outros serviços, setores e órgãos dentro da rede de saúde, como a assistência social³ e, também, serviços de apoio dentro da própria Atenção Básica, como o NASF.

Por fim, as práticas educativas em saúde fazem parte do processo de trabalho da enfermagem, mas, por vezes, não encontram lugar no planejamento, na coordenação e organização do serviço^{16,17}.

Neste sentido, além de informar a comunidade e incentivá-la a participar ativamente das ações educativas, cabe ainda ao profissional enfermeiro, como membro da equipe, inserir a educação em saúde no desenvolvimento da assistência, coordenação e organização do serviço.

Extensão da ação educativa

No tocante à extensão da ação educativa, tanto individual como coletiva, tem-se por função tentar romper com o modelo normatizador, abrindo a vertente do modelo dialógico e de troca de experiências articulado em várias dimensões¹⁸. Tal perspectiva permite ao profissional considerar saberes, crenças, significados, representações e contexto de vida e saúde dos usuários.

Diante disso, foi possível observar que as ações educativas mais realizadas pelos profissionais foram unanimemente direcionadas ao individual e coletivo.

“Coletiva e individual, pois cada uma é fundamental em determinada situação.”(Enf. 2).

“... orientação individual durante a consulta são mais utilizadas por mim, visto dessa maneira consegui abordar mais individualmente cada caso e nortear as orientações especificamente para cada pessoa. Acredito que assim a população fixa

melhor as orientações fornecidas.”(Enf. 7)

“... as ações coletivas para gestantes, hipertensos, diabéticos dentre outros. Predominante são desenvolvidas ações coletivas, porque atinge um contingente maior de pessoas.”(Enf. 8).

A prática da ação individual tem sua importância, pois nesta o usuário irá se sentir à vontade para revelar problemas, anseios, dúvidas e insatisfações que interferem no bem-estar. Esse vínculo permite a troca de informações e o empoderamento, podendo o cliente confiar no profissional e tornar-se protagonista do seu processo saúde-doença e cuidado, proporcionando maior satisfação em relação à assistência prestada.

As ações de cunho coletivo também demonstram importante papel, uma vez que permitem a troca de conhecimentos e informações entre os usuários de um mesmo grupo de educação em saúde, além de possibilitarem aos profissionais traçarem um perfil socioeducacional daquela população.

Para fortalecer essa prática, o Ministério da Saúde do Brasil afirma que a formação desses grupos fica a cargo do profissional vinculado à APS, a fim de acompanhar, de maneira integral, indivíduos que merecem atenção especial, como diabéticos e hipertensos, que através da participação nesses grupos podem compartilhar e presenciar vivências e dificuldades apresentadas por outros usuários em situações semelhantes, ajudando-os a desenvolver melhor aceitação e mecanismos de enfrentamento durante o tratamento³.

Estudo sobre a enfermagem e a implementação da terapia comunitária integrativa na ESF mostra que essa prática vem se confirmando como tecnologia do cuidado de custo baixo e ferramenta para promoção da saúde e prevenção de agravos. Além disso, sua realização fornece uma rede de apoio psicossocial aos agentes envolvidos¹⁹.

Essa atividade proporciona a criação de espaço de construção de conhecimento e de produção de saúde, favorecendo o empoderamento dos indivíduos, denotando que o processo acontece nas interações sociais, cuja problematização da realidade acontece à medida que esses indivíduos vão tomando consciência e refletindo sobre esta, de modo a se sensibilizarem para transformar o contexto em que estão inseridos²⁰.

Considerações Finais

O percurso desta pesquisa teve como objetivo geral analisar percepções de enfermeiros sobre a prática da educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. Priorizou-se esse cenário de atuação como campo de investigação, pelo fato de existirem lacunas tanto no conhecimento como na implementação da educação em saúde.

Na trajetória da análise deste estudo, foi possível perceber que a Atenção Primária à Saúde, embora seja definida como instrumento reestruturante do Sistema Único de Saúde do Brasil e, por sua vez, do modelo de atenção à saúde, ainda necessita de um processo de reorientação e reflexão em uma lógica da prestação de um cuidado integral e pautado na perspectiva da clínica ampliada.

Diante disso, os profissionais da saúde devem rever o modelo de assistência em que suas práticas estão sendo fundamentadas e buscar sensibilizar a população quanto ao seu papel no processo saúde-doença.

Percebeu-se, também, a notável importância do desenvolvimento das práticas educativas individuais e coletivas, como estratégia de formação de vínculo, tornando os atores sociais protagonistas do processo educativo, uma vez que essa prática proporciona empoderamento e interação da equipe com os usuários do serviço.

Neste contexto, cabe à equipe de saúde da família analisar o território e levantar as necessidades de saúde e bem-estar dos sujeitos, traçando o perfil das famílias, no intuito de planejar ações que se adequem ao contexto da comunidade. As ações devem partir do profissional junto à equipe de saúde, a fim de oferecer soluções às demandas de cada grupo, assim como o alcance da integralidade.

Destaca-se, ainda, que os resultados obtidos nesta pesquisa possuem limitações, já que foi desenvolvido nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de um município, não podendo generalizar suas considerações aos demais serviços de abrangência nacional, já que depende do contexto de vida e saúde de cada população e da dinâmica do serviço.

Acredita-se que, ao revelar a perspectiva do enfermeiro sobre a educação em saúde, no âmbito da Atenção Primária, possibilitou-se melhor compreensão acerca da prática do enfermeiro nesse contexto, o que poderá

permitir cada vez mais a melhoria na condução das ações nesse espaço de atuação.

Evidenciou-se, todavia, um longo caminho a ser percorrido para que as políticas públicas e os direitos dos cidadãos possam ser exercidos de forma adequada e satisfatória. Esta trajetória deve ser conduzida, a fim de influenciar nos hábitos de vida dos indivíduos para com sua própria saúde, tendo o profissional, em especial o enfermeiro, a educação em saúde como instrumento mediador da tomada de consciência e empoderamento da população para o autocuidado.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012.
3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS; 2007.
4. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. Jan-mar de 2013; 22(1): 157-65.
5. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery (impr.)*. Out-dez, 2011; 15(4): 701-9.
6. Borges CJ. Avaliação de ações educativas em saúde com grupos de gestantes: estudo comparativo entre Unidade Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás - Faculdade de enfermagem; 2005.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Trata da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução CNS nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNS; 2012.
9. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Cien Saúde Coletiva*. 2012; 17(7): 1825-32.
10. Albuquerque PC, Stotz EM. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface - Comun. Saúde Educ*. 2004; 8(15):259-74.
11. Trapé CA, Soares CB. A Prática Educativa dos Agentes Comunitários de Saúde à Luz da Categoria Práxis. *Rev Latino-am Enfermagem*. Jan - fev, 2007; 15(1): 142-9.
12. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, *Interface - Comunic., Saúde, Educ. Set.* 2004 - fev./2005; 9(16): 39-52.
13. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Cien Saúde Coletiva*. 2013; 18(7): 2147-2156.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.
15. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):335-42.
16. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc Saúde Coletiva*. 2014, 19(3): 847-52.
17. Sanna MC. Os processos de trabalho na Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. Mar./Abr, 2007; 60(2): 221-4.
18. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm*. Jan-fev, 2008; 61(1): 117-21.
19. Jatai JM, Silva LMS. Enfermagem e a implantação da terapia comunitária integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*. 2012 jul/ago; 65(4): 691-5.
20. Streck DR, Redin E, Zitkoski J, organizadores. *Dicionário Paulo Freire*. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2008.

Endereço para Correspondência

Avenida Castelo Branco, 3290, 1ª etapa, Novo Juazeiro, Juazeiro do Norte, Ceará – Brasil.

CEP: 63030-406.

E-mail: alissankarine@gmail.com

Recebido em 22/07/2015

Aprovado em 15/03/2016

Publicado em 30/06/2016