

CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-OESTE MINEIRO

CHARACTERIZING HEALTH EDUCATION PRACTICES UNDERTAKEN BY NURSES IN A MIDDLE WEST CITY OF THE STATE OF MINAS GERAIS

CARACTERIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN EN SALUD LLEVADAS A CABO POR ENFERMEROS DE UN MUNICIPIO DEL CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS

Flávia Isabela Barbosa¹
Gláucia de Sousa Vilela²
Juliano Teixeira Moraes³
Leonardo Santos Azevedo⁴
Márcia Regina Marasan⁵

RESUMO

O objetivo com este trabalho é caracterizar as práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro-oeste do Estado de Minas Gerais com população de aproximadamente 12.292 habitantes. Procedeu-se à investigação com a realização de entrevista semiestruturada por meio de formulários, da observação de atividades de grupo e da caracterização dos serviços realizados pelos quatro enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde do município, bem como do coordenador da atenção primária municipal. Mediante uma abordagem qualitativa, peça fundamental para este estudo, as observações dos entrevistados sobre educação em saúde foram colhidas e analisadas. A pesquisa evidenciou como principais obstáculos existentes para a realização da atividade educativa a falta de capacitação técnico-político-pedagógica dos profissionais e gestores para com a saúde, bem como a limitação e/ou ausência de material pedagógico como suporte para as ações educativas. Foi possível observar que esses empecilhos, somados à prevalência de utilização de metodologia em que se prioriza a pedagogia de transmissão, vêm comprometendo a realização plena das práticas de enfermagem e educação em saúde no município em questão.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

This study aims to characterize health education practices undertaken by nurses in a Middle West municipal district of 12,292 inhabitants in the State of Minas Gerais. The research was performed filling up forms in semi-structured interviews, group activities, observation and characterization of services performed by four nurses in primary health units as well as the city's primary health care coordinator. The peoples' answers were collected and analyzed, according to a qualitative approach. The research pointed out the main obstacles to the achievement of the educational activities as the lack of professionals' and managers' technical and-political pedagogy regarding public health as well as the shortage of pedagogical resources to back up educative measures. Such obstacles, along with the methodology used, are jeopardizing the fulfillment of nursing practice and health education in the referred municipal district.

Key words: Health Education; Primary Health Care; Public Health Nursing.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo caracterizar las prácticas de educación en salud de enfermeros de un municipio con 12.292 habitantes del centro oeste del Estado de Minas Gerais. La investigación se llevó a cabo con formularios en entrevistas semiestructuradas, observando las actividades grupales y caracterizando el trabajo de cuatro enfermeros en las unidades básicas de salud y del coordinador de la atención primaria en salud. Se recogieron y analizaron las respuestas de los entrevistados desde un enfoque cualitativo. La investigación señaló los principales obstáculos para la actividad educativa, falta de profesionales técnico-políticos y educativos y de gestores de la salud bien como el poco o escaso material didáctico para respaldar las actividades educativas. Se observó que estos impedimentos conjuntamente con la prevalencia del uso de una metodología que da prioridad a la pedagogía de la transmisión, está poniendo en peligro la realización de la práctica de enfermería y educación sanitaria en el municipio en cuestión.

Palabras clave: Educación para la Salud; Atención Primaria de Salud; Enfermería de Salud Pública.

¹ Odontóloga. Doutoranda em Periodontia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Periodontia pela PUC/MG. Docente nos cursos de enfermagem e odontologia da Universidade de Itaúna.

² Enfermeira especializada em Acupuntura pelo CBA/ABACO.

³ Enfermeiro. Doutorando do Programa da Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Coordenador e docente no Curso de Enfermagem da Universidade de Itaúna.

⁴ Enfermeiro.

⁵ Enfermeira. Especialista pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Endereço para correspondência – Gláucia de Sousa Vilela: Rua Francisco Hilário, 94. Centro. Itagurara-MG. 35514-000. E-mail: glauciasvilela@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Uma das alternativas mais importantes para assegurar a autonomia e a independência do indivíduo é a ação educativa para a sociedade; esta, no âmbito da educação em saúde, torna-se um processo dinâmico cujo objetivo é a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde e trabalho. Não basta, porém, apenas seguir normas recomendadas de como ter mais saúde ou evitar doenças, mas, sim, realizar a educação em saúde num processo que estimule a indagação, o diálogo, a reflexão e a ação compartilhada. Para que a educação em saúde aconteça, é indispensável que os educadores conheçam a realidade, a visão de mundo e as expectativas de cada sujeito, para que possam priorizar as necessidades dos clientes, e não apenas as exigências terapêuticas. Ressalte-se que, nesse processo, a população tem a opção de aceitar ou rejeitar as novas informações, podendo, também, adotar ou não novos comportamentos frente aos problemas de saúde.¹

O processo educativo deve partir do conhecimento preexistente de cada indivíduo/grupo, pois desvalorizar suas experiências e expectativas desencadeia uma série de consequências, como a não adesão ao tratamento; descrédito; deficiência no autocuidado; adoção de crenças e hábitos prejudiciais à saúde; distanciamento da equipe multiprofissional, cultivo da concepção de que somente os outros são responsáveis por seus cuidados; comportamento desagregador; dentre outros.²

O enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um profissional que depara a todo o momento com situações concretas referentes à educação, não somente com a comunidade, como também na capacitação dos profissionais sob sua supervisão.³

Apesar de ser conhecida a importância do desenvolvimento de atividades educativas e a contribuição do enfermeiro nesse processo, surge uma inquietação sobre o enfoque educativo com base nas necessidades dos sujeitos: percebe-se, frequentemente na prática, que priorizam-se as ações terapêuticas medicamentosas e administrativas em detrimento das ações educativas, apesar de serem complementares, uma vez que são imprescindíveis no processo terapêutico.⁴

A enfermagem tem na ação educativa um de seus eixos norteadores que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de enfermagem em geral, especialmente no campo da saúde pública, sejam elas desenvolvidas em comunidades, serviços de saúde, vinculados ou não, à atenção básica, escolas, creches, e outros locais. Isso implica pensar a ação educativa como eixo fundamental para a formação profissional no que se refere ao cuidado de enfermagem em saúde pública e a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática.⁵

É fundamental que o enfermeiro desenvolva estratégias de educação em saúde, pois é preciso que ele tenha o entendimento integral a respeito de saúde e qualidade de vida, valorizando a história de vida da população, estimulando a autoconfiança, praticando a solidariedade

e desenvolvendo atitudes e práticas de cidadania, expandindo o conhecimento científico para cooperar na construção de um pensamento mais crítico.¹ É necessário, também, que ele promova a interação entre equipe-população, buscando resolutividade para os problemas de saúde encontrados, intervenha em indicadores de saúde e trace perfis epidemiológicos populacionais.

Somente mediante o estudo do meio e das metodologias em que se desenvolve o processo de educação é possível tecer melhorias do processo, para que este se torne mais efetivo, acessível e incite mudanças de hábitos no público-alvo, beneficiando sua condição de vida, trabalho e saúde.

Diante dessa realidade, surgem algumas indagações: Quais são as ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro da ESF? Que concepções pedagógicas sustentam os processos educativos desenvolvidos nessa estratégia? Qual o significado da ação educativa atribuído pelos enfermeiros da ESF?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de abordagem qualitativa, objetivo exploratório-descritivo. Para sua execução, procurou-se analisar o processo de trabalho do profissional enfermeiro nas Equipes de Saúde da Família (ESFs), além de identificar o perfil profissional e considerar as relações que se estabelecem entre os sujeitos sociais na sua prática.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, os enfermeiros responsáveis pelas quatro unidades de saúde da família do município de Pedra Lascada-MG, bem como o coordenador da atenção primária municipal, foram convidados a participar de uma entrevista semiestruturada na qual foram descritas as práticas de educação em saúde desenvolvidas em suas unidades.

Por meio do roteiro, buscou-se a compreensão do processo de trabalho do enfermeiro nas equipes de saúde da família, abordando as atividades de educação em saúde desenvolvidas; a frequência com que são oferecidas; os mecanismos didáticos utilizados; a administração dos recursos físicos, materiais, financeiros e humanos necessários às ações; como são planejadas essas atividades; a avaliação dos seus resultados; como a formação acadêmica contribuiu e contribui para suas atribuições como educador; como ocorre a participação popular; e como acontece a capacitação das equipes por meio de educação permanente para a execução dessas práticas.

O estudo foi submetido a uma avaliação ética, cujo objetivo maior é garantir três princípios básicos: a beneficência, o respeito à pessoa e a justiça. Com base nesse pressuposto, fez-se necessário, para a divulgação dos resultados, o anonimato dos profissionais, bem como do município cenário da pesquisa, que passam a ser mencionados por codinomes. Ao município, confere-se o codinome "Pedra Lascada"; aos enfermeiros

participantes, “Safira”, “Esmeralda”, “Rubi” e “Quartzo”; ao coordenador de atenção primária: “Diamante”.

O projeto de pesquisa referente a este estudo foi submetido à apreciação dos membros do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Itaúna, considerado, após avaliação, aprovado por meio do Parecer nº 032/08. Assim, as entrevistas foram realizadas com os enfermeiros e o coordenador, que leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dando ciência e autorização de sua participação na pesquisa.

Os dados obtidos foram comparados aos da literatura existente sobre o tema e aos da legislação em saúde pública que se refere à Educação em Saúde em atenção básica.

RESULTADOS

Localizada no centro-oeste do Estado de Minas Gerais, com 411 km² de área, o município de “Pedra Lascada” tem uma população de 12.292 habitantes, sendo 6.718 do sexo masculino e 5.574 do sexo feminino, com uma densidade populacional de quase 29,90 habitantes⁶ por km². A economia da cidade gira em torno de atividades agropecuárias, indústria moveleira e setor de produtos.

O município está cadastrado no tipo de Gestão Plena da Atenção Básica e conta com uma estrutura de três equipes de ESF urbanas e uma rural, com 100% de cobertura de acesso, inclusive odontológico; centro de saúde, responsável por atendimento especializado de psiquiatria, fonoaudiologia, pediatria e ginecologia, e sede da farmácia básica municipal, laboratório de análises clínicas, vigilância sanitária e epidemiológica. Anexa ao centro de saúde, encontra-se a Secretaria Municipal de Saúde. Possui um setor de atendimento ambulatorial de fisioterapia e odontologia e, anexo a esses, setor de endemias.

Por meio de suas ações, os serviços de saúde constroem e mantêm seus indicadores de saúde referentes à atenção básica, permitindo a elaboração de um perfil epidemiológico municipal que se traduz como um índice de qualidade da assistência prestada à população.

Alguns dos importantes dados epidemiológicos do município foram avaliados neste estudo, referentes aos indicadores da atenção básica no intervalo entre 2002 e 2005.⁷ Pode-se inferir o aumento da taxa de cobertura populacional pelas equipes de ESF, adequada taxa de imunizações infantis, adequado acompanhamento pré-natal, embora a taxa de aleitamento materno se encontre baixo. Nota-se alto índice de internações hospitalares por pneumonias e desidratação.

Quanto ao perfil de mortalidade proporcional no referido município em 2007,⁷ é possível perceber que as causas de mortalidade, na sua maioria, encontram-se associadas a afecções cardiorrespiratórias.

A cidade conta com um hospital filantrópico de pequeno porte, responsável por atendimentos de urgência e emergência, internações e cirurgias de pequeno porte.

O perfil das internações hospitalares municipais caracteriza-se pela prevalência de doenças do aparelho respiratório, gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho digestório.⁷

A utilização dos perfis epidemiológicos para nortear o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde é fundamental, pois a educação pode propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados⁸ epidemiologicamente, além de ter a prerrogativa de ser desenvolvida com base nas necessidades dos sujeitos, que podem ou não estar associadas às condições epidemiológicas apresentadas pelos dados municipais.

Com relação à evolução das condições de nascimento no intervalo entre 1997 e 2005,⁷ pode-se analisar uma considerável taxa de partos cesáreos e um índice que merece atenção: a alta incidência de gravidez na adolescência.

A entrada dos usuários no setor de saúde do município acontece por meio da unidade de atenção básica primária da ESF, que oferece consultas médicas, atendimento ambulatorial, imunizações, visitas e atendimentos domiciliares.

No que se refere à educação em saúde, segundo relato obtido na entrevista aos enfermeiros responsáveis pelas equipes, são desenvolvidas, com particularidades em cada unidade:

São desenvolvidas palestras nas fábricas sobre primeiros socorros; DSTs; palestras para gestantes sobre banho, umbigo e trocas, em sala de espera de atendimento pré-natal; projeto ‘Transformando lixo em luxo’, em parceria com a equipe de endemias; depoimentos na rádio da cidade; campanhas realizadas na praça, como: prevenção e/ou detecção de diabetes, hipertensão, câncer de mama, pulmão, campanha contra o tabaco; campanha para reaproveitar os alimentos e desenvolver alimentação saudável, ‘Túnel da vida e do desespero’, ‘Barraca cigana com olhar voltado à saúde’. (Safira)

Palestras educativas sobre higienização, grupos de hipertensos e diabéticos, caminhadas para controle de peso, bordados. (Esmeralda)

‘Motocando contra as drogas’, ‘Encontro de adolescentes’, ‘Encontro de alimentação saudável’, ‘Grupo de conversa em sala de espera para consulta médica’. (Rubi)

Grupos operativos de caminhadas, sobrepeso, gestantes, hipertensão, diabetes e saúde da mulher; oficinas de bordado e pintura. (Quartzo)

Algumas ações citadas, por serem particulares do município em estudo, merecem interpretação detalhada. A atividade “Túnel da vida e do desespero” e “Barraca cigana com olhar voltado à saúde” compreendem uma exposição de conteúdos, palestras e imagens referentes à prevenção contra o uso de drogas, DSTs, gravidez e aborto, geralmente são direcionadas ao público adolescente; a atividade “Motocando contra as drogas”

compreende um protesto organizado, em forma de desfile de motocicletas pelas ruas da cidade e zona rural, contra o uso de drogas.

A Secretaria Municipal de Saúde também desenvolve ações de educação em saúde, sendo, segundo relato do coordenador de atenção básica,

programa semanal na rádio comunitária, informações educativas em jornais impressos, palestras para agentes comunitários referente ao assunto do mês que será divulgado à população, palestras em escolas, escovação dental orientada, oficinas de garrafas PETs transformado lixo em luxo. (Diamante)

Desenvolve, ainda, ações de educação permanente de seus profissionais, segundo o coordenador, como *oficinas do plano diretor, canal Minas Saúde, participação dos funcionários em treinamentos oferecidos pela GRS/Divinópolis.*

Cabe ressaltar que as ações de educação permanente oferecidas aos profissionais são descritas, respectivamente, como:

- *Oficinas do plano diretor:* reuniões realizadas entre os profissionais de saúde municipais para discutir a estratégia de saúde municipal, bem como sua execução e resultados, de acordo com o projeto de desenvolvimento municipal estruturado em parceria da secretaria de saúde, prefeito e câmara municipal;
- *Canal Minas Saúde:* programa de educação permanente de profissionais da saúde desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, com o objetivo de disponibilizar informações por meio de recursos audiovisuais, em tempo real, para todos os municípios mineiros que já dispõem de acesso a essa tecnologia.
- *Treinamentos oferecidos pela GRS/Divinópolis:* encontro de educação permanente desenvolvido pela Gerência Regional de Saúde/Divinópolis, referente a diferentes temas que desenvolve, com interesse e necessidade de discussão por profissionais de todos os municípios referenciados pela GRS.

Os recursos didáticos utilizados para o desenvolvimento das ações citadas foram: projetor de multimídia, cartazes, filmes, rádio, panfletos, bonecas, diálogo para troca de experiências, peças anatômicas emborrachadas para demonstração, tecidos e revistas.

As atividades são desenvolvidas nas unidades de saúde da família, nas praças da cidade, no centro de saúde municipal e em residências dos próprios usuários, onde também são desenvolvidas consultas médicas nas comunidades rurais.

A frequência com que essas atividades são desenvolvidas varia em cada unidade:

Um evento mensal de acordo com o tema escolhido. (Safira)

Semanalmente e outras, mensalmente. (Esmeralda)

'Motocando' uma vez ao ano, e 'Encontro de adolescentes' também; o 'Encontro de alimentação saudável' é realizado em várias comunidades tendo quatro ao ano mais ou menos, o 'Grupo de conversa' é realizado semanalmente para as gestantes, sendo cada mês um assunto e um profissional. (Rubi)

Semanalmente e mensalmente. (Quartzo)

Não existe coesão na forma da avaliação das atividades, sendo que cada equipe de saúde avalia os resultados das atividades de educação em saúde de uma forma, assim descritas:

Através da satisfação do público-alvo, objetivos alcançados, adesão, participação da comunidade. (Safira)

Através da pesagem do pessoal, avaliamos o controle deste peso. (Esmeralda)

Os seres humanos só vão mudar seu estilo de vida se houver educação em saúde. É um resultado muito bom, pois a educação, quando é bem feita, vai sendo disseminada para vários outros grupos, atingindo, assim, uma população maior. (Rubi)

A própria aderência do usuário ao grupo, as mudanças de hábitos instalados e resultados do controle pressórico, glicêmico e peso, dentre outros. (Quartzo)

Em relação à adesão do público-alvo às atividades, obteve-se variabilidade de respostas: 50% dos entrevistados responderam que há participação nas ações, visto que *são assuntos que despertam grande interesse*; 25% responderam que a participação é restrita: *Às vezes percebo que a aderência é maior quando tem um atrativo diferente, exemplo, sorteio, algo comestível*; 25% responderam que fazer com que o público participe das ações de educação em saúde é difícil, *porque nem sempre é fácil a sensibilização por parte da equipe junto ao usuário.*

Segundo relato do coordenador Diamante, a maior dificuldade de adesão às atividades encontra-se no grupo de adolescentes. No entanto, é sabido que os profissionais que atuam no Serviço de Atenção Básica de Saúde podem atuar e desenvolver ações educativas em saúde, para colaborar com esse grupo etário no intuito de diminuir riscos, mas, para isso, eles devem estar preparados para abordar essa clientela e a fase da adolescência.⁹

Em todo o setor de saúde municipal existe somente um profissional exclusivo para a educação em saúde, para o setor de endemias, que atua realizando palestras para a população. A maioria das ações nas unidades de ESFs é desenvolvida por agentes comunitários de saúde, visto que, por sobrecarga de processos administrativos e assistencialistas, os enfermeiros são privados de tempo livre para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, bem como educação permanente de sua equipe.

Dos enfermeiros entrevistados, 100% possuem especialização em gestão da saúde da família e um deles está cursando mestrado. Ainda, 75% deles cursaram disciplinas de didática no ensino superior.

O setor de saúde é financiado com recursos do próprio município, compreendendo 69% do total do repasse anual; o Estado contribui com 2,2% do valor e a União, com 28,8%. Em 2007, o município teve um gasto de R\$ 2.494.172,08 com o setor de saúde, compreendendo uma fração de 21,7% dos recursos da prefeitura municipal para o ano. Não há relato de uma verba financeira específica para o desenvolvimento de ações de educação em saúde e educação permanente dos profissionais. O recurso utilizado para tal fica a cargo dos recursos do Vigisus e do programa "Saúde em Casa".

Os dados de repasse e despesas do setor de saúde no município, em 2004, 2005 e 2006, foram avaliados e pode-se perceber o aumento dos gastos do setor ao longo dos anos.⁷ Todos os profissionais entrevistados foram questionados sobre a importância do desenvolvimento dos processos de educação em saúde na comunidade e na equipe, obtendo-se como respostas:

Fundamentais para a troca de conhecimentos entre profissionais de saúde e clientes, de maneira que ambos sejam atores do processo de conquista do direito à saúde. (Safira)

É importante para toda área de saúde, principalmente para a preventiva, mas percebo que a frequência contínua é difícil. (Esmeralda)

É uma prática que deve ser constantemente desenvolvida com a população com o objetivo da mudança de hábitos e informações, proporcionando qualidade de vida à população. (Rubi)

São essenciais para mudanças necessárias para se adquirir qualidade de vida do usuário e mudar os indicadores de saúde da população, assim como analisar as ações da equipe de saúde. (Quartzo)

DISCUSSÃO

"Pedra Lascada" é um pequeno município do centro-oeste mineiro que, apesar de estar cadastrado em Gestão Plena da Atenção Básica, oferece à população atendimento a algumas áreas de medicina especializada, facilitando o acesso do público. Com uma população de 12.292 habitantes e mantendo quatro equipes de ESF, encontra-se adequado à Portaria nº 648/06, que estabelece que para a implantação de equipes de ESF deve existir uma equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4 mil habitantes, sendo a média recomendada de 3 mil habitantes, e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.¹⁰

Essas unidades funcionam como porta de entrada para o sistema de saúde municipal, favorecendo o vínculo equipe-população e a acessibilidade às ações desenvolvidas. A atenção básica é desenvolvida de acordo com seus pressupostos e legislações.

Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, destacam-se os de atenção básica como um contexto privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde. Essa consideração justifica-se pela particularidade desses serviços, caracterizados

pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais.¹¹

Para o enfrentamento dos problemas de saúde, cada equipe deverá conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, identificar os agravos referentes à saúde, levantar as situações de risco das famílias, elaborar, junto com a comunidade, um planejamento de ações para a promoção a saúde, prestar assistência integral e contínua, desenvolver ações educativas e intersetoriais; mas isso somente será possível se as equipes de saúde estiverem vinculadas à sociedade, se a atenção básica estiver bem desenvolvida.³

A educação em saúde constitui uma atribuição dos profissionais de saúde da ESF e é definida por um conjunto de saberes e práticas orientado para a prevenção de doenças e promoção da saúde; uma prática que possibilita a produção do cuidado construída mediante a interação profissional/paciente. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, promovendo a interação entre o científico e o conhecimento individual e cultural, para oferecer subsídios para a adoção de hábitos saudáveis e condutas adequadas de saúde.¹¹

São atribuições de todos os profissionais da equipe da ESF: prestar assistência integral à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalista; coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde; dentre outros.¹² Especificamente ao profissional enfermeiro, a dimensão da educação, como área cooperadora na atuação da enfermagem, é de grande relevância, devendo ser tomada como indispensável na prática profissional.¹³ Pode-se dizer que constitui papel intrínseco do enfermeiro fomentar as questões educacionais em saúde que envolvem seus diferentes contextos de trabalho, a fim de potencializar seu eixo fundamental de trabalho: a produção do cuidado.

Percebe-se pela maioria das ações de educação em saúde – palestras em grupos operativos, fábricas, salas de espera, depoimentos em rádios e escolas – e pelos mecanismos didáticos em que são desenvolvidas que eles ocorrem, principalmente, pelos meios que colocam o público-alvo como seres passivos do processo educativo. Nesse tipo de ação, a aprendizagem ocorre pela transmissão de verdades do educador para o educando, com estratégias didáticas de exposição, demonstração, memorização e repetição dos conceitos mais importantes. Esse modelo trata-se da comunicação e da educação baseadas no modelo bancário tradicional "emissor/canal/receptor", frequentemente realizadas com a eliminação das mediações socioculturais.¹⁴

Esse modelo refere-se à teoria da transmissão, que parte da premissa de que as ideias e conhecimentos são os pontos mais importantes da educação e, como consequência, o aluno, para alcançar seus objetivos, deve receber o que o professor ou o livro lhe oferece. O aluno é considerado uma "página em branco", na qual

novas ideias e conhecimentos de origem exógena serão impressos.¹⁵

No desenvolvimento de atendimento ambulatorial, por meio de oficinas educativas, o enfermeiro visa abrir espaço para discussão, reflexão e compreensão das dificuldades encontradas pelas famílias quanto aos cuidados cotidianos, de modo mais complexo e satisfatório. Foram considerados, também, os componentes ambientais, físicos, culturais, sociais, econômicos associados às diversidades de cada família, ressaltando-se que, em todas as oficinas educativas, os conceitos de promoção da saúde no contexto saúde e doença foram trabalhados exaustivamente.¹⁶

Pichon Riviere,¹⁷ por meio de suas terapias em grupos e de sua observação, desenvolveu a teoria dos grupos operativos. O pesquisador entende por grupo operativo aquele centrado em uma tarefa de forma explícita (ex.: aprendizado, cura, diagnóstico de dificuldade) e outra tarefa de forma implícita, subjacente à primeira. De acordo com essa concepção, desenvolveu conceitos e instrumentos que possibilitam a compreensão do campo grupal como estrutura em movimento, o que deixa claro o caráter dinâmico do grupo, que pode ser vertical, horizontal, homogêneo, heterogêneo, primário ou secundário. O objetivo com a técnica é abordar, por meio da tarefa, da aprendizagem, os problemas pessoais relacionados com a tarefa, levando o indivíduo a pensar.

Nesse tipo de ação, pode-se promover a interação entre o conhecimento científico e o conhecimento grupal e cultural, com a finalidade de orientar ações benéficas em saúde sem desvalorizar o pensamento individual, fazendo com que os indivíduos modifiquem ou não suas ações de acordo com as próprias necessidades.

Algumas ações citadas, como os encontros, atividades em praça pública e as conversas em sala de espera, viabilizam a troca de experiências entre os participantes e, mediante uma ação direcional efetuada pelo profissional, propõe uma educação centrada no público e desenvolvida com base em suas necessidades, visando orientar-lhe os atos por meio da vivência de experiências significativas.¹⁸

Outras ações, como caminhadas e bordados, fomentam um encontro entre os profissionais de saúde e a população, promovendo uma atividade que proporciona uma mudança de estilo de vida que reflita em sua qualidade. Esse ambiente é potencial ao desenvolvimento da educação em saúde, embora, muitas vezes, essa ação seja feita sozinha, sem um direcionamento do profissional que possibilite aos participantes vincular essa atividade a um processo de educação, mediante troca de experiências, debates e diálogo sobre temas que acometem a saúde. O diálogo promove uma relação horizontal entre educando e educador, que se posicionam como sujeitos na construção do conhecimento.³

O processo de comunicar e educar é entendido, hoje, como várias teorias e formas que coabitam o universo educacional: a forma vertical, como transmissão/difusão de conhecimentos e informações entre os atores do processo; e a forma dialógica, como circulação

e significação de signos entre múltiplos emissores/receptores de mensagens, em que somos todos emissores/produtores e, simultaneamente, receptores ativos, capazes de interpretar mensagens e serem sujeitos da educação.¹⁴ Cada uma possui seu valor e possibilidade de aplicação, de acordo com a necessidade educacional exigida.

O modelo emergente de educação em saúde pode ser referido como modelo dialógico,¹¹ no qual o usuário dos serviços é valorizado como sujeito detentor de conhecimentos válidos, embora nem sempre condizente com o saber técnico-científico. Nesse modelo, valoriza-se a participação, na qual profissionais e usuários atuam como iguais e ativos no processo educativo, ainda que com papéis diferenciados. O objetivo com a educação dialógica não é transmitir informações para a saúde, mas transformar e ampliar saberes existentes por meio do diálogo e do debate de ideias. A prática educativa, assim, promove a autonomia e a responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde não pela imposição de uma informação determinada pelo profissional, mas pelo desenvolvimento da compreensão do contexto de saúde. Objetiva-se, ainda, a construção de um saber sobre o processo saúde/doença/cuidado que dê autonomia aos indivíduos para decidirem quais métodos são mais apropriados para promover, manter e recuperar a saúde deles.

O processo de educação em saúde por meio de grupos permite a participação como forma de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidirem sobre o próprio destino, interferindo na melhoria do seu nível de saúde. Essa estratégia consiste numa valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde aprofundando discussões e ampliando conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida.

Esse processo exige dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, a necessidade diferenciada de olhar essa estratégia a fim de que perceba suas possibilidades dinâmicas e plurais que o incitem a desenvolver a criatividade, a flexibilidade e o sensível.¹⁹

É preciso destacar, também, a ação da Secretaria Municipal de Saúde, que deve incentivar as ações de educação em saúde promovendo educação permanente dos seus profissionais. Note-se que, pelas ações citadas, todas são oferecidas pela gestão estadual; a Secretaria Municipal de Saúde atua transmitindo as ações promovidas pela gerência regional.

A educação permanente em saúde pressupõe as necessidades de conhecimento e a estruturação de demandas educacionais geradas no cotidiano do trabalho, indicando os caminhos e pistas para o processo de formação. É uma modalidade educativa que tem como público-alvo a equipe multiprofissional, destacando-se os problemas reais de saúde, cujo objetivo é transformar as práticas técnicas e sociais.³ Segundo Ceccim,³ a educação permanente em saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor, para que venha a ser um lugar de atuação crítica,

reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, o que remete à necessidade de estruturar a educação permanente também em âmbito municipal, respondendo às demandas da população local, e não somente às da gestão estadual.

A prática de aprendizagem permanente e gradativa, com base nas experiências de cada um, nas quais as mudanças ocorrem de acordo com as necessidades sentidas, com uma comunicação aberta de respeito e valorização das pessoas envolvidas, traduz, sem dúvida, um processo democrático de se autocuidar e se autorreciclar.¹⁶

As práticas acontecem em variados locais no município, promovendo facilidade de acesso à população, mas, em contrapartida, apresentam uma frequência mínima e, ainda, com uma participação muito pequena do profissional enfermeiro.

Há necessidade de estabelecer vínculos entre a equipe e a população para que haja assiduidade às atividades de educação, produzindo confiança e credibilidade entre os pares como condição necessária à participação da população nas atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde. As pessoas precisam estar cientes de que existem necessidades, de que há um risco à saúde delas, para que se mobilizem e participem de ações terapêuticas, de controle, prevenção, educação, dentre outras, em parceria com o Poder Público, embora haja vários fatores que fragilizam o vínculo e a assiduidade, dentre eles as relações trabalhistas dos profissionais; a falta de capacitação; a violência urbana/insegurança e outros fatores sociais; as deficiências nas ações do Estado e a imagem dos serviços públicos de saúde veiculada pela mídia, que reforçam a falta de credibilidade desses serviços; e a subestimação de situações de risco pelas pessoas que têm a ideia de que os riscos estão em algum lugar distante, afetando grupos específicos, e não ali, na vida cotidiana.¹⁴

Ressalte-se que não há o desenvolvimento de práticas elaboradas com base na análise do perfil epidemiológico municipal. Esse pode ser um indicador de direcionamento das práticas de educação em saúde que deve ser trabalhado juntamente com as necessidades expressas pelos sujeitos em sua vida diária. Destaque-se que a finalidade da avaliação epidemiológica consiste em apresentar aos profissionais de saúde, professores e pesquisadores a dupla importância da aplicação da epidemiologia: na compreensão da dinâmica das doenças de relevância para a saúde da população e no planejamento e avaliação dos programas e serviços de saúde.²⁰

As funções educativas do enfermeiro estão relacionadas aos usuários durante consultas, visitas domiciliares e em trabalhos de grupo, visando à autonomia individual em relação à prevenção, promoção e reabilitação da saúde; à discussão com grupos organizados da sociedade (grupos de sem-terra, associação de moradores, igrejas e outros) sobre os problemas de saúde e as alternativas para resolvê-los; e à promoção de ações de capacitação

da equipe de enfermagem, quando são identificadas as necessidades dos funcionários, o planejamento, a execução e a avaliação dos cursos ministrados.²¹

Como contexto das práticas educativas, considera-se que estas tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com a realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvidas nas ações de saúde cotidianas. Entretanto, dada a relevância da comunicação dialógica, valoriza-se o espaço das relações interpessoais estabelecidas nos serviços de saúde como contextos de práticas educativas.

Verifica-se, dessa maneira, que a prática educativa no ESF não conta, necessariamente, com um espaço restrito e definido para seu desenvolvimento. Antes, os profissionais são advertidos de que devem oportunizar seus contatos com os usuários para abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária.¹³ Desse modo, o desenvolvimento de práticas educativas no âmbito do ESF, seja em espaços convencionais, a exemplo dos grupos educativos, seja em espaços informais, como a consulta médica na residência das famílias em ocasião da visita domiciliar, expressa a assimilação do princípio da integralidade pelas equipes de saúde da família.¹¹

Não foi evidenciada uma forma sistemática de avaliação dos resultados obtidos pela prática educativa; ela é desenvolvida e, na maioria das vezes, a satisfação, ou não, e a assiduidade da população levam à continuidade da ação, segundo relato dos enfermeiros entrevistados. No que se refere à assiduidade, notaram-se entraves às equipes quanto à adesão do público-alvo, que é de difícil sensibilização e, em parte, participa das ações quando estas oferecem prêmios ou confraternizações com lanches.

Quanto à análise de resultados de processos, há necessidade de estarmos atentos aos processos, para que sejam consistentes em nível de produção com os resultados que desejamos, bem como ao produto como parâmetro para o dimensionamento e controle de nossas ações. Os resultados não nascem espontaneamente; necessitam de ação consistente para serem produzidos. Ou investimos em nossa ação, ou os resultados não chegam até nós.²²

Todos os enfermeiros entrevistados consideraram as ações de educação em saúde essenciais ao desenvolvimento de uma atenção básica de qualidade, seja por meio de mudanças de hábitos da população, seja pela alteração do perfil epidemiológico ou dos indicadores de saúde.

Não existem, no município ou na legislação em saúde vigente, incentivos financeiros para o desenvolvimento específico de ações de educação em saúde. Os gastos gerados por essa atividade são financiados por outras verbas destinadas ao setor de saúde municipal, por meio de orientações elaboradas e apresentadas no Pacto de Gestão/2005.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de educação em saúde desenvolvidas nesse município abrangem uma parcela considerável da população, mas ainda são desenvolvidas de maneira que o público trabalha de forma passiva, recebendo novos conhecimentos já prontos. Vários autores consideram que a verdadeira educação deve ser construída por sujeitos ativos na produção de conhecimento transformador. Para tanto, ações que envolvem debates, diálogos, atividades e demonstrações práticas e dinâmicas, vivências de novas experiências e novos mundos têm a possibilidade de ser mais difundidas no processo educativo para atingir esse fim.

No município de “Pedra Lascada”, existem, coexistentes, técnicas de educação em saúde baseadas na metodologia da transmissão e na prática educativa dialógica.

As práticas educativas são eventuais, sem programação, e o objetivo baseia-se na epidemiologia local. A falta de programação, recursos humanos, materiais e físicos surge como grande dificultador da prática educativa, prejudicando-a ou impossibilitando-a.⁸

É necessário que os profissionais enfermeiros se conscientizem da igualitária importância de desenvolver ações gerenciais, assistencialistas e educativas, sem prejuízo de nenhuma; para tanto, estruturar um cronograma que atenda a todas as atividades de atenção básica desse profissional pode ser um forte aliado ao desenvolvimento dessas atividades.

Os resultados das ações de educação devem ser avaliados, discutidos e publicados, pois somente por meio de estudos é que a sociedade e os governantes são mobilizados sobre a importância da melhoria do processo. Com base em estudos sérios, secretários e comissões articulam-se e se mobilizam para investir na educação em saúde, certos de que essa é uma ação capaz de mudar indicadores de saúde, perfis epidemiológicos e, principalmente, melhorar a qualidade de vida da população brasileira de maneira eficaz e sem grandes despesas.

É necessária, portanto, uma prática educativa em saúde que considere as necessidades reais das pessoas e das populações, favorecendo-lhes a autonomia, a liberdade, a criatividade e a participação na prevenção, promoção e restabelecimento de sua qualidade de vida. O protagonismo e a responsabilização desses sujeitos pela vida compreendem sua inserção sociopolítica e humanitária numa relação ética consigo mesmos e com o outro. Esse seria o papel fundamental da educação em saúde, articulando diferentes conhecimentos no

contexto das políticas de saúde, sociais, econômicas e educacionais.¹⁶

Interessa propor algumas inovações necessárias e possíveis para potencializar o desenvolvimento da educação em saúde. Nesse sentido, é preciso considerar que a introdução de inovações nas práticas de comunicação e educação em saúde em geral é um grande desafio, uma vez que aponta para mudanças na cultura, isto é, nas formas de realizar essas práticas no sistema de saúde brasileiro. Alguns desses desafios estão intimamente ligados ao processo de construção desse sistema de forma democrática, descentralizada e eficiente.

Destaque-se que não se trata de reduzir as soluções técnicas, mas é necessário rever os princípios que modelam as práticas, no sentido de torná-las mais eficientes. Assim, alguns princípios e diretrizes para ações de comunicação, educação e participação podem ser preliminarmente destacados para o debate: participação democrática; sensibilidade cultural; multimídiação: meios e recursos disponíveis e preferenciais; dialogicidade/criação de espaços de conversação; mobilização e educação por pares; capacitação profissional e comunitária; antecedência de pesquisas culturais (crenças, valores, saberes, percepções); pesquisas avaliativas das práticas de educação, comunicação e participação para o controle de agravos¹⁴.

A comunicação, a educação e a mobilização social são campos de ação fundamentais para o bom desempenho de programas de prevenção e promoção da saúde, mais pela sua capacidade de abrir espaços de diálogo e conversação entre profissionais, agentes de saúde e população, na busca de solução para os problemas que os afetam, do que pelo seu potencial de mudar comportamentos e atitudes individuais diante de riscos à saúde, visto que a população tem a possibilidade de aceitar ou não as informações adquiridas por meio do processo. As práticas de comunicação, educação e mobilização social devem estar vinculadas, como estratégias da promoção da saúde, a um conjunto ampliado de ações intersetoriais de natureza econômica, jurídica, política e social.¹⁴

Cabe ressaltar a importância de desenvolver mais estudos e estratégias referentes ao processo de educação nos vários campos de atuação do profissional de saúde. Isso porque são produzidos em pequena quantidade e a intervenção educativa pode contribuir para mudanças no estilo de vida, no aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando as oportunidades para resgatar o bem-estar físico e emocional da população e da equipe, além de possibilitar mudanças no perfil epidemiológico e reestruturação do modelo assistencial em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto & Contexto Enferm.* 2007 abr./jun; 16(2): 254-62.
2. Villa EA. A cultura institucional como determinante da prática educacional do enfermeiro. *Texto & Contexto Enferm.* 2000 ago./dez ; 9(3): 115-32.

3. Alencar RCV. A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (ESF). Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 2006. 120p.
4. Queirós MVO, Dantas MCQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: Enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades. *Texto & Contexto Enferm*. 2008 jan./mar; 17(1): 55-63.
5. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm*. 2008 jan./fev; 61(1): 117-21.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@ 2007. [Citado em 2009 fev. 15]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>.
7. Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de gestão 2002-2008; 2007. 45p.
8. Gazzinelli MF, Reis DC, Marques RC. Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG; 2006. 166p.
9. Tomita TY, Ferrari RAP. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2007 jan./jun; 28(1): 39-52.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional da atenção básica. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 68p.
11. 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*. set.2004/fev.2005; 9(16): 39-52.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
13. Rosa RB, Maffaccioli R, Nauderer TM, Pedro ENR. A educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. *Rev Gaúch Enferm*. 2006 jun; 27(2): 185-92.
14. Rangel ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle – propostas inovadoras. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2008 abr./jun; 12(25): 433-41.
15. Bordenave JED. Como escolher e organizar atividades de ensino? *Rev Interamericana de Educação de Adultos*. 1983; 3:1-2.
16. Frota MA, Albuquerque CM, Linard AG. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. *Texto & Contexto Enferm*. 2007 abr./jun; 16(2): 246-53.
17. Pichón-Riviére E. El proceso grupal. São Paulo: Martins Fontes; 1988. [Citado em 2009 maio 5]. Disponível em: <www.elortiba.org>.
18. Libaneo JC. Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. 19ª ed. São Paulo: Loyola; 2003. 150 p.
19. Santos ZMSA, Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. *Texto & Contexto Enferm*. 2008 jan./mar; 17(1): 90-7.
20. Tauil PL. A importância do uso dos sistemas de informação em estudos e pesquisas na área de epidemiologia. *Epidemiol Serv Saúde*. 2004 mar; 13(1): 5-6.
21. Peres LA. Funções do enfermeiro numa unidade básica de saúde. *Hospital Virtual – Universidade Estadual de Campinas*. [Citado em 2009 maio 9]. Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/atrenf.html>>.
22. Luckesi C. Prática educativa: Processo versus produto. 2009. [Citado em 2009 abr. 22]. Disponível em: <http://www.moodle.ufba.br/file.php/1857/Pratica_Educativa__processo_versus_produto.doc>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto de Gestão: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Data de submissão: 24/9/2009

Data de aprovação: 6/5/2010