Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

CONCEPTIONS AND PRACTICES OF HEALTH EDUCATION: NURSES' PERSPECTIVE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: PERSPECTIVA DE ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Deíse Moura de Oliveira[1], Almerinda Maria Xavier dos Santos[2], Alessandra Montezano de Paula[3], Erika Andrade e Silva[4], Luciane Ribeiro[5], Erica Toledo de Mendonça[6]

RESUMO

Objetivo: analisar as concepções e práticas de educação em saúde sob a ótica de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. ***Método:*** estudo de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada, com 13 enfermeiros de um município de Minas Gerais (MG), Brasil e analisados pela Análise de Conteúdo. ***Resultados:*** a educação em saúde é predominantemente concebida na perspectiva da modalidade grupal e pautada na pedagogia tradicional. A prática educativa é reconhecida pelo enfermeiro nas atividades que realiza em seu cotidiano profissional, atrelando os recursos humanos, materiais e a estrutura física como limitadores e/ou potencializadores do seu fazer educativo. ***Conclusão:*** as concepções e práticas de educação em saúde do enfermeiro revelam que a representação de educador ainda apresenta-se distante da sua identidade profissional, uma vez que se ancora em elementos externos a ele para que possam se efetivar no cotidiano dos serviços de saúde. ***Descritores:*** Enfermagem; Educação em Saúde; Saúde da Família; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to analyze the conceptions and health education practices from the perspective of nurses of the family health strategy. ***Method:*** qualitative study, which data were collected from semi-structured interviews with 13 nurses in a city of Minas Gerais (MG), Brazil and analyzed by content analysis. ***Results:*** health education is predominantly designed from the perspective of group mode and guided by the traditional pedagogy. The nurses, in the activities conducted for their daily work, linking the human, material and physical structure as limiters and/or enhancers to their education, recognize educational practice. ***Conclusion:*** concepts and nurse's health education practice show that the educator representation still presents itself far from their professional identity as it is anchored in external elements to them so that they can be effective in the routine of health services. ***Descriptors:*** Nursing; Health Education; Family Health; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las concepciones y prácticas de educación para la salud desde la perspectiva de las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia. ***Método:*** estudio cualitativo, cuyos datos fueron recolectados a partir de entrevistas semiestructuradas con 13 enfermeras en una ciudad en Minas Gerais (MG), Brasil y se analizaron mediante análisis de contenido. ***Resultados:*** La educación sanitaria es predominantemente diseñada desde la perspectiva del modo de grupo y guiadas por la pedagogía tradicional. La práctica educativa es reconocida por la enfermera en las actividades desarrolladas en su trabajo diario, la vinculación de los recursos humanos, materiales y estructura física como limitadores y/o potenciadores a su educación. ***Conclusión:*** conceptos y práctica de educación sanitaria de la enfermera educadora muestra que la representación sigue presentando lejos de su identidad profesional, ya que está anclada en elementos externos a la misma de manera que puedan ser eficaces en la rutina de los servicios de salud. ***Descriptores***: Enfermería; Educación en Salud; Salud de la Familia; Investigación Cualitativa.

[1]Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: deisemoura@hotmail.com; [2]Enfermeira (egressa), Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: almerindamxs@gmail.com; [3]Enfermeira, Departamento de Medicina e Enfermagem, Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: aledemufv@gmail.com; [4]Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora Assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: erikandradesilva@gmail.com; [5]Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora Assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: luribeiro.jf@gmail.com; [6]Enfermeira, Professora Doutora em Ciência da Nutrição, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: ericapoty@yahoo.com.br

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201611

INTRODUÇÃO

A busca pela operacionalização dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) - universalidade, integralidade e equidade – conduziu o Ministério da Saúde à tentativa de reorganização da prática assistencial, culminando na criação, em 1994, do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta tem como cerne da assistência às famílias, percebidas a partir do meio em que vivem, tendo como foco de atuação a promoção da saúde e a vigilância em saúde, de modo a minimizar a vulnerabilidade de indivíduos/famílias/comunidades ao adoecimento, possibilitando uma maior qualidade de vida à população.[1]

Para atender a este novo modo de conceber o modelo de assistência à saúde faz-se necessário que os profissionais da ESF invistam em ferramentas viabilizadoras de práticas emancipatórias junto à população, visando o empoderamento da mesma no cuidado à saúde. Neste contexto inscrevem-se as ações educativas, que devem ser construídas pautadas no dialógico e na troca de experiências, promovendo a valorização do saber do educando e instrumentalizando-o para a autonomia e para a transformação da sua realidade de vida e saúde.[2]

Apesar de ter como objetivo maior conferir à população o papel de protagonista da sua saúde, observa-se empiricamente que as práticas educativas se ancoram na visão biologicista e prescritiva, privilegiando o saber do profissional de saúde em detrimento do saber popular. Isso se configura numa educação pautada na transmissão de conhecimentos, apoiando-se no modelo de comunicação informacional, o que Paulo Freire denominou educação bancária.[3]

Consonante com o exposto acima, estudos apontam que os profissionais de saúde tendem a privilegiar o saber técnico em detrimento do envolvimento dos usuários nas etapas de produção, ou seja, realizam as ações educativas de maneira verticalizada, unilateral e linear, não estimulando o protagonismo e a inserção do individuo no processo de elaboração do próprio cuidado. Além disso, há o comprometimento da emancipação do individuo, coibindo a sua capacidade de superação da dependência política e social.[2,4]

Tomando como base as evidências empíricas da prática e as já descritas na produção científica, as seguintes questões nortearam a pesquisa: qual a concepção que os enfermeiros da ESF têm de educação em saúde? Quais as práticas de educação em saúde que realizam em seus cotidianos profissionais? Quais os limites e potencialidades evidenciadas pelos enfermeiros no que tange às práticas educativas?

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar as concepções e práticas de educação em saúde sob a ótica de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, na medida em que busca analisar as concepções e práticas do enfermeiro no que refere à educação em saúde. O estudo qualitativo trabalha com o universo de crenças, valores e atitudes dos sujeitos inseridos em uma dada realidade social, onde se inscrevem os fenômenos humanos. Permite, desse modo, captar a vivência da realidade, por meio da discussão, análise e tentativa de solução de um problema extraído da vida real.[5]

O cenário da pesquisa foram as Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) de um município situado na Zona da Mata de Minas Gerais. Segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, o referido município contava com uma população total de 72.200 habitantes, sendo 64.300 residentes na zona urbana e 4.900 na zona rural.[6] Todas as UAPS do referido município funcionam na lógica da ESF, perfazendo um total de 14 unidades de saúde e 15 equipes de saúde da família.

Os 15 enfermeiros atuantes na Saúde da Família do município supracitado foram convidados a participar da pesquisa. Foram incluídos no estudo aqueles que concordaram em participar voluntariamente do mesmo, certificado por meio de suas assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado previamente pelos pesquisadores. Dois enfermeiros não participaram do estudo, sendo um por recusa e outro por dificuldade de agendamento, totalizando 13 participantes.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2013, sendo as entrevistas previamente agendadas por telefone, conforme disponibilidade dos enfermeiros e realizadas nas dependências das unidades de saúde em que os participantes atuavam. Para obtenção de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado, combinando perguntas abertas e fechadas.

Para preservação do anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados com a letra E (enfermeiro) acompanhados pelo número correspondente à realização da entrevista, a saber: E1 a E13. As seguintes questões nortearam a entrevista: o que você entende por educação em saúde? Quais as práticas educativas você realiza no seu contexto de atuação profissional? Quais as facilidades e dificuldades que encontra para realizá-las?

Anteriormente à realização das questões abertas, os participantes responderam perguntas para caracterizá-los quanto à idade, sexo, estado civil, formação profissional (incluindo pós-graduação), tempo de atuação na unidade em que está inserido e vínculo empregatício.

Os dados coletados foram organizados em categorias e subcategorias de estudo a partir das ideias principais contidas nos depoimentos dos entrevistados e analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Esta técnica é pautada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.[7]

Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante das entrevistas, seguida de leitura exaustiva, conferindo profundidade na compreensão dos discursos frente ao fenômeno estudado. Posteriormente procedeu-se à seleção temática, que consistiu em identificar os núcleos de sentido, ou elementos semanticamente semelhantes, para posterior categorização e análise.[7] A interpretação dos dados se deu pautada em literaturas relacionadas à temática.

Cabe ressaltar que a pesquisa apresentou consonância com as normas éticas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)[8], obtendo parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), inscrito sob o n. 412.815.

RESULTADOS

Os enfermeiros participantes deste estudo tinham idade entre 28 e 44 anos, sendo 11 do sexo feminino e dois do sexo masculino. Do total, oito casados, três solteiros, um divorciado e um viúvo. No que se refere à formação profissional, 11 graduaram em escolas privadas. O tempo decorrido após a conclusão do curso de graduação variou de dois a 10 anos. Dos 13 entrevistados nove eram especialistas em Saúde da Família ou em Saúde Pública.

O tempo de atuação na unidade em que estavam inseridos variou de um mês a três anos e sete meses, com tempo médio de trabalho de dois anos. Todos os enfermeiros eram contratados e três atuavam concomitantemente em outro emprego na área da Enfermagem, sendo dois na assistência hospitalar e um na docência.

O depoimento dos enfermeiros permitiu a emergência de duas grandes categorias: “Pressupostos conceituais de Educação em Saúde” e “Educar em saúde no cotidiano da ESF”. Vale ressaltar que a primeira categoria do estudo desdobrou-se em duas subcategorias, denominadas “Modalidades educativas” e “Concepções metodológicas”.

♦ Pressupostos conceituais de educação em saúde

No que tange ao modo como concebe a educação em saúde em seus cotidianos profissionais, os enfermeiros do presente estudo afirmaram que a compreendem como uma atividade que acontece na modalidade individual ou grupal. Já com relação às concepções metodológicas de educar em saúde, evidenciou-se que trazem conceitos que podem traduzi-la como prática autoritária ou dialógica.

♦ Modalidades educativas

Os enfermeiros associaram educação em saúde predominantemente à modalidade grupal, apoiando-se sob esta perspectiva para exemplificarem suas concepções de práticas educativas:

> É trabalhar com grupo educativo [...] igual aqui, a gente tem grupo de puericultura, de crianças de zero a cinco anos, de hipertensos e diabéticos. (E4)
>
> Pra mim educação em saúde é fazer grupos educativos. (E6)
>
> São atividades em grupo. É mais essa abordagem mesmo. (E13)

Outro modo de compreenderem a educação em saúde é sob a perspectiva das ações que realizam no cotidiano da ESF. Neste sentido, os enfermeiros entendem que as práticas educativas perpassam todas as suas atividades desenvolvidas neste cenário, com ênfase para as visitas domiciliares e as consultas de enfermagem:

> [...] eu acho que a todo o momento a gente faz educação em saúde. Não tem aquele momento específico para isso [...] é diariamente, todos os dias, toda hora. (E7)
>
> A educação em saúde pra mim é a todo o momento. Durante uma consulta de enfermagem, uma visita domiciliar [...] não tem que ser trabalhada somente como grupo. É possível educar durante todo o atendimento ao paciente. (E 13)

Para além das modalidades de educação em saúde, os enfermeiros trouxeram em seus discursos elementos que permitem identificar o modo como concebem o educar em saúde em seus cotidianos profissionais.

♦ Concepções Metodológicas

Entre as formas de significar a educação em saúde pôde-se perceber que os enfermeiros a percebem predominantemente como uma atividade pautada no método de transmissão de conhecimentos, centrada no saber técnico-científico em detrimento do saber do usuário/família/ coletividade:

> *Educação em saúde pra mim é estar mostrando pra população o que é melhor [...] poder passar algum conhecimento pra ela também [...] que a maioria das pessoas tem muita dúvida em tudo. (E3)*
>
> *[...] a chave de tudo é a informação, é o conhecimento [...] a gente tem que adquirir ele primeiro, pra depois passar para os usuários. (E5)*
>
> *Outra perspectiva de se conceber educação em saúde, embora expressa pela minoria dos enfermeiros, é entendê-la ancorada no diálogo, sendo sustentada no saber do usuário enquanto protagonista do seu próprio processo de ensino-aprendizagem:*
>
> *Para educar em saúde a gente precisa falar a linguagem do público. Não adianta falar na linguagem de profissional pra profissional. (E12)*
>
> *Pra mim educar é permitir que a comunidade, o sujeito se torne também responsável pela sua saúde, para que ele tenha participação e compreenda tanto os benefícios quanto os malefícios que pode causar à sua saúde. É colocá-lo como sujeito da sua saúde. (E13)*

Para além das concepções de educação em saúde trazidas pelos enfermeiros foi possível identificar como operacionalizam esta prática em seus cotidianos profissionais, o que será apresentado na segunda categoria deste estudo.

♦ Educar em saúde no cotidiano da ESF

Ao serem questionados sobre as suas práticas de educação em saúde no contexto da ESF, os enfermeiros trouxeram elementos que permitiram pontuar as atividades educativas por eles realizadas. Somado a isso evidenciaram limites e potencialidades experienciados em seus cotidianos, os quais interferem positiva e/ou negativamente no desempenho das atividades educativas.

As concepções que os enfermeiros têm de educação em saúde desdobram-se em práticas realizadas por eles nos contextos em que atuam. Entre as atividades educativas que afirmaram realizar dá-se destaque para a educação em saúde na escola, as salas de espera, as consultas de enfermagem e, com maior expressividade, os grupos educativos:

> *A gente desenvolve atividades educativas na escola [...] estamos fazendo levantamento de cálculo de Índice de Massa Corporal, pra saber quem está obeso, quem está com baixo peso [...] captar as pessoas antes que elas adoeçam. (E1)*
>
> *[...] a gente faz grupos educativos [...] geralmente de hipertenso e diabético [...] fazemos também grupo de gestante.(E11)*
>
> *A gente faz educação nos grupos [...] de hipertensão e diabetes, por exemplo. (E12)*
>
> *Acho que a todo o momento através da sala de espera, através mesmo de uma triagem, durante o acolhimento [...] durante uma consulta de preventivo e em alguns grupos específicos também, um grupo de atividade física, um grupo de gestante, um grupo de puericultura, hipertenso e diabéticos. (E13)*

Para a operacionalização das atividades educativas, os enfermeiros elencaram elementos facilitadores e dificultadores inscritos no contexto em que atuam, os quais interferem sobremaneira na realização da educação em saúde em seus cotidianos de trabalho.

Entre os aspectos que facilitam tal prática os participantes apontaram a barganha, a motivação da equipe, a adesão da população, o apoio de estudantes de graduação, a capacitação profissional para a educação em saúde e a presença de recursos materiais e estrutura física adequados:

> *Tem que ter um atrativo, ter um lanche. Sortear um brinde [...] isso facilita. (E2)*
>
> *O envolvimento da equipe [...] toda a equipe aqui ajuda, principalmente a médica que é bem envolvida [...] eu acho que a única facilidade que a gente tem é essa. (E3)*
>
> *[...] a adesão da população eu acho que é uma facilidade. (E7)*
>
> *Os alunos ajudam bastante [...] Por exemplo, pra trabalhar com grupos de hipertensos e diabéticos [...] o aluno da nutrição fala sobre alimentação [...] tem aluno de Educação Física que fala sobre atividade física [...] e as alunas de Enfermagem e Medicina falam sobre a patologia da diabetes e hipertensão. (E9)*
>
> *A equipe é muito motivada. Isso ajuda bastante. (E10)*
>
> *[...] ter o profissional capacitado pra abordar. Ter o local apropriado, ter o material disponível em mãos, entendeu? Pra abordar o tema que a gente programa. Então, assim, eu acho que as facilidades são essas. Ter apoio. (E12)*

Com relação às dificuldades encontradas para a realização das atividades educativas os enfermeiros trouxeram elementos que se

contrapõem aos sinalizados como facilitadores, tais como, não adesão da população, desmotivação/falta de envolvimento da equipe, estrutura física inadequada, falta de recursos humanos e materiais:

> *Olha, a dificuldade mesmo é convocar a população pra que eles tenham uma participação; uma frequente participação. [...] a dificuldade mesmo é fazer com que eles participem dos grupos. (E2)*
>
> *[...] a gente tem até interesse de fazer, mas não faz por causa do local e dos materiais que precisa [...] a gente não tem nem cadeira para as pessoas sentarem [...] (E3)*
>
> *[...] a gente precisa de pessoas pra ajudar e não temos esse apoio, por exemplo, de um educador físico, ou de um estagiário, que a gente não conseguiu ainda [...]. A nossa estrutura física também é precária. Isso dificulta muito [...]. (E4)*
>
> *Falta uma sede própria pra gente [...] um lugar pra fazer atividade educativa [...] a gente faz lá fora, mas quando está muito calor é impossível ficar lá fora, por causa da telha [...] (E6)*
>
> *A gente não tem um espaço apropriado pra fazer reuniões educativas [...] faz no espaço de fora da unidade, mas é ruim [...] a gente tenta se virar com o que tem [...]. (E9)*
>
> *Falta material [...] Muitas vezes falta panfleto, falta material informativo, tudo a gente tem que providenciar. (E11)*

Somado aos aspectos mencionados anteriormente, os enfermeiros apontaram que um grande dificultador é a sobreposição das atividades assistenciais e gerenciais que assumem no contexto da ESF, desdobrando-se em escassez de tempo para o planejamento e a realização da atividade educativa:

> *[...] a gente tem que atender e tem que fazer as coisas burocráticas [...] muitas vezes não sobra tempo para as atividades educativas [...] é o que mais dificulta. (E5)*
>
> *A falta de tempo dificulta bastante [...] eu acho que o enfermeiro do PSF tem muita burocracia, muita papelada pra mexer, às vezes fica com pouco tempo. (E7)*
>
> *Uma grande barreira é o tempo [...] eu tenho que fazer muita parte burocrática [...] Como eu arrumo tempo pra planejar uma educação em saúde? [...] é muita tarefa pra uma pessoa só; é muito papel pra uma pessoa assumir [...]. (E9)*
>
> *A gente não tem tempo, porque tem que fazer tudo [...] não sobra muito tempo pra fazer grupos, que são muito importantes, mas que fica às vezes deixado de lado. (E11)*

Um enfermeiro apontou o nível de escolaridade da população como um elemento dificultador para a comunicação em saúde, apoiando-se no entendimento de que é o usuário que precisa compreender o discurso técnico-científico do profissional, e não o contrário:

> *[...] a maior dificuldade é o grau de instrução dos usuários [...]. Você vai orientar uma pessoa com um nível de escolaridade maior fica fácil. A gente já vai direto ao assunto, fala palavra que ela já sabe o que significa. O negócio flui. Com o usuário que não tem esse grau de inteligência fica difícil demais. (E1)*

DISCUSSÃO

Os enfermeiros participantes do presente estudo esboçaram em seus discursos como concebem a prática educativa no contexto da ESF. Nesta direção a percebem comumente como uma atividade que se dá na modalidade grupal, o que é corroborado pela literatura.

Estudo realizado com enfermeiros que atuam na Atenção Básica do município de Uberaba, Minas Gerais, apontou que estes associaram predominantemente a educação em saúde com a realização de palestras e grupos, reforçando uma visão ainda fortemente presente não somente no senso comum, mas também entre os profissionais de saúde.[9]

Apesar de menos expressivo alguns participantes concebem que a prática educativa pode ser também realizada no âmbito individual, implicada nas atividades desenvolvidas na rotina da atenção básica, em especial nas visitas domiciliares e consultas de enfermagem.

Neste contexto, considera-se que a educação em saúde pode ser vista como uma prática integral que pode ser desempenhada em todos os momentos e espaços, entendida como uma atividade que foca a interação entre os diferentes saberes e enfatiza o vínculo com a comunidade.[9]

Esta concepção, apesar de não retratar uma visão de senso comum e ser ainda timidamente expressa nos discursos de enfermeiros, merece ser fortalecida, uma vez que a postura de educador em saúde não se restringe a modalidades e fazeres específicos do enfermeiro na APS.

No que se refere às estratégias metodológicas para educar em saúde predominou nos depoimentos a relação da educação com a transmissão de conhecimentos. A literatura reitera este achado, ao evidenciar que o modelo tradicional ainda apresenta-se como o mais arraigado à concepção de educação em saúde por parte dos enfermeiros.[1]

Predominantemente, o conceito de Educação em Saúde reflete um discurso

fundamentado no modelo educativo tradicional. Este é definido como o ato de possibilitar o fornecimento de informações para a população e outros profissionais. Infere-se que estas concepções advêm dos saberes atrelados à formação acadêmica tradicional, na qual se enfatiza a transmissão de conhecimentos.[10]

O educador Paulo Freire faz alusão a este modo de conceber educação, ao afirmar que educar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua própria produção ou construção. Os envolvidos no processo educativo devem se pautar no testemunho de vida e não na mera transferência de conhecimentos, do contrário, não há aprendizado. A autonomia, a dignidade e a identidade do educando têm de ser respeitadas, caso contrário, o ensino se tornará vazio e sem significado.[11]

A visão da educação tradicional, apesar de hegemônica, não é a única entre os sujeitos do presente estudo. Alguns depoentes concebem a educação em saúde como uma prática dialógica, mediada pela troca de saberes entre os atores envolvidos no processo educativo. Neste sentido, a educação deve conferir autonomia ao usuário/família/comunidade, a fim de possibilitar a construção do conhecimento embasado no saber popular, no mundo do educando, visão fortemente influenciada pela educação libertadora freireana.[11]

Tal concepção de educação entende ser possível e necessária a construção compartilhada dos saberes do senso comum – conhecimento que emerge e é sustentado no cotidiano dos sujeitos sociais – e o saber científico - conhecimento produzido pelo método científico. A construção do conhecimento se dá, portanto, em um processo de interação contínua, no qual os sujeitos dotados de diferentes saberes se articulam a partir de interesses comuns.[12]

Este modo compartilhado e dialógico de conceber a educação foi evidenciado também em um estudo realizado em Juiz de Fora, Minas Gerais, com enfermeiros que atuam na ESF. Parte dos sujeitos entrevistados percebia as ações de educação em saúde como uma oportunidade para desenvolver nas pessoas a consciência acerca da importância da coresponsabilização, rumo a um processo de empoderamento que ancora o conceito de promoção da saúde na contemporaneidade.[13]

Há que se pensar, nesse sentido, que a educação em saúde pressupõe uma prática emancipatória, em que o usuário deve ser entendido como sujeito de sua própria história, livre para exercer sua autonomia e decidir sobre a sua saúde.

Assim, as ações educativas assumem um novo caráter, mais aderente aos princípios propostos pela ESF, destacando-se o direito à saúde como eixo norteador e a capacidade de escolha do usuário como uma condição indispensável. Desse modo, é fundamental que o setor saúde embase a realização de grupos não apenas na transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe na perspectiva da construção de conhecimentos por todos aqueles que o integram.[14]

Importante demarcar neste contexto que para além das concepções acerca da educação em saúde os entrevistados discorreram também sobre as suas experiências enquanto educadores. Nesse sentido, o olhar sobre a atividade de educação em saúde volta-se para o modo com que o enfermeiro se percebe nesta prática, enquanto sujeito que a realiza em seu cotidiano profissional.

Quando questionados acerca da educação em saúde, os enfermeiros referiram realizá-las nas atividades que realizam na ESF, tais como nos grupos educativos - para gestantes, hipertensos e diabéticos – consultas de enfermagem, salas de espera, educação na escola, entre outros.

Observou-se que os grupos educativos realizadas pelos enfermeiros estão predominantemente vinculados a programas e políticas do Ministério da Saúde, ou seja, voltadas às ações que são exigidas e que já estão instituídas no contexto da saúde da família.[1]

Isso é percebido como um contraponto à visão ampliada da ação educativa, entendida como aquela que deve ocorrer não somente em temáticas verticalmente preconizadas, mas também pautada nas necessidades de indivíduos e coletividades, considerando a realidade local e os sujeitos envolvidos no fazer educativo.[12]

Somado a isso evidencia-se que a concepção da modalidade grupal de educação em saúde, evidenciada expressivamente nos discursos dos enfermeiros, apresenta-se também como a prática mais comumente realizada, sendo possível clarificar isso no relato dos participantes.

Portanto, ao provocar uma aproximação entre as concepções e as práticas do enfermeiro com relação à educação em saúde, percebe-se notoriamente que o significado atribuído por este profissional à prática educativa reflete a sua própria postura de educador, tendo em vista que suas práticas

têm relação direta com as suas representações sobre o educar.[15]

Os entrevistados puderam, além de relatarem as suas práticas, perceberem e refletirem também os condicionantes que se apresentam como facilitadores e dificultadores para a realização da mesma.

Os enfermeiros apontaram de forma enfatizada o quanto a motivação da equipe, a adesão da população, a infra-estrutura adequada (tanto humana, física, como material) e a participação dos estudantes de graduação são considerados elementos essenciais para o desenvolvimento das atividades educativas. Além disso, salientaram ser a barganha uma estratégia que utilizam e que percebem como positiva para a realização da educação em saúde.

Acerca deste aspecto há que se fazerem ponderações. Alguns tipos de recursos, de que se valem os profissionais para estimular a participação do usuário nas ações de educação em saúde, são prejudiciais. Não se pode esquecer de que recursos como barganha e coerção comprometem a participação.[16]

Entende-se que o uso dos recursos referidos reforça práticas como o clientelismo e o assistencialismo e, no momento em que estes deixam de existir, os usuários não mais participam. Sendo assim, o processo educativo deve ser consciente, livre e de espontânea vontade, por escolha da população, por opção de vivenciar a ação educativa, e não estimulado por qualquer mecanismo de barganha.[16]

Com relação aos demais aspectos eleitos como facilitadores é inegável que a presença de uma equipe coesa apresenta-se como um fator motivador para o enfermeiro, o que o conduz a perceber tal elemento como potencializador da prática educativa.

Para que ocorra o desenvolvimento da atividade educativa de forma ampliada e qualificada, a mesma deve ser realizada por todos os integrantes da equipe multiprofissional, onde cada um, baseado no seu corpus de conhecimento, poderá trazer contribuições importantes, agregando valor a esta prática.[17]

Neste contexto inscrevem-se os estudantes de graduação que, apesar de não serem da equipe de saúde, se tornam parte do processo de trabalho da mesma quando estão realizando os estágios supervisionados e as aulas práticas das disciplinas da graduação, o que também se configura como um facilitador para os enfermeiros da presente pesquisa.

Tal evidência é comumente observada nos cenários em que recebem estudantes de graduação, os quais reforçam o contingente de recursos humanos da equipe e possibilitam que a mesma possa ampliar o seu leque de ações.

Um contraponto merece destaque neste contexto, uma vez que observa-se, não raras vezes, que o graduando passa a assumir o papel de mediador e coordenador das atividades educativas nas comunidades, sem o envolvimento da equipe. Entende-se, desse modo, que a participação dos profissionais também é essencial, garantindo-se a continuidade dos processos educativos.[18]

Somado a isso, é indiscutível que o provimento de recursos materiais e uma estrutura física adequada figuram como elementos possibilitadores de melhores práticas educativas no cotidiano dos serviços de saúde.

Quanto aos aspectos dificultadores, destaca-se a não adesão da população e a falta de recursos humanos, materiais e físicos. Neste contexto inscreve-se também a sobreposição de atividades gerenciais e assistenciais que ficam comumente a cargo do enfermeiro na ESF, dificultando a disponibilização de tempo para se dedicar às atividades educativas.

A literatura aponta que a baixa adesão da população às ações educativas é, de fato, algo que ocorre na prática da ESF. Acredita-se que esta realidade pauta-se sobremaneira no pouco conhecimento dos enfermeiros sobre as dinâmicas familiares e comunitárias, somado à própria resistência a mudanças do modelo assistencial, tanto por parte dos profissionais quanto dos usuários. A hegemônica transmissão de conhecimentos acaba por gerar uma informação de entendimento restrito aos usuários, tornando a atividade educativa sem significado.[13,17]

Para que o trabalho educativo seja valorizado e aceito pelos usuários e membros da equipe, todos precisam conhecer claramente os objetivos da ESF e trabalhar conjuntamente em prol da consolidação do modelo assistencial de saúde que está posto.[17]

Com relação aos demais dificultadores relatado pelos enfermeiros, evidencia-se também uma consonância dos mesmos com o descrito na literatura. A falta de investimentos financeiros em material e na estrutura física da Unidade de Saúde, somado à grande demanda do serviço e da elevada atividade burocrática na ESF são elencados como dificuldades para realizar práticas de educação em saúde no contexto da saúde da família.[13]

Estudo trouxe à tona que muitas dificuldades relatadas pelos profissionais são de natureza da gestão. Isso repercute em diversas barreiras referentes ao processo de trabalho, culminando em uma grande demanda do serviço e, não raras vezes, ausência de recursos técnicos para otimizar a comunicação entre a ESF e os usuários, como material didático e recursos audiovisuais.[16]

No que se refere aos recursos materiais é inquestionável que conferem suporte no processo de educação em saúde e assumem importante papel na mediação de profissionais e usuários.[4] Contudo, a ausência de recursos materiais não justifica a não realização das ações educativas, uma vez que os recursos humanos se sobrepõem aos materiais, configurando-se como os essenciais para que tais atividades aconteçam.[16]

Diante do exposto, evidencia-se que os elementos facilitadores e dificultadores elencados pelos enfermeiros do presente estudo ancoram-se na modalidade grupal de educação em saúde. Isso revela que comumente desconsideram ou secundarizam a possibilidade de educar por meio das atividades extra-grupos implicadas em seu cotidiano profissional (ex: consulta de enfermagem, visita domiciliar, acolhimento), para as quais a exigência não se concentra no aporte adicional de recursos físicos, humanos e materiais, mas sim na postura pró-educar de si mesmo.

A literatura corrobora esta questão, ao apontar que o componente educativo presente na práxis do enfermeiro se desenvolve em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade. Sendo assim, o ato educativo permeia toda a prática profissional e distintos cenários, devendo ser otimizado com a utilização de recursos diversos disponíveis ao profissional[19].

Apesar de não representar o relato do grupo de enfermeiros, um aspecto sinalizado como dificultador mereceu destaque na presente pesquisa. Trata-se da visão de um dos enfermeiros, que reforça ser o baixo nível de escolaridade e de esclarecimento da população um fator dificultador para que esta compreenda a educação realizada pelo profissional de saúde.

Tal discurso sugere que cabe ao usuário/família/comunidade ter alcance para compreender a linguagem técnica do profissional de saúde, quando na realidade cabe a este se aproximar do mundo de senso comum para, a partir dessa realidade, mediar o processo de construção do conhecimento. Outro estudo[19] confirmam esta questão, no qual a ação educativa deve ser estruturada de forma a contemplar o levantamento e atendimento das necessidades da população, além de utilizar mecanismos de comunicação que facilitem a compreensão e estimulem a sua prática, não devendo, desta forma, o nível baixo de escolaridade ser um empecilho ou visto como dificultador do processo educativo.

As práticas educativas mantêm a abordagem que não incorpora a compreensão das necessidades, demandas e saberes da população, elemento que coloca em xeque o potencial construtivo da educação em saúde.[12] Não se pode desconsiderar que o usuário é portador de um saber diverso do saber técnico, mas que deve ser valorizado, a fim de que, subsidiado em sua própria visão de mundo, possa encontrar estratégias para promover, manter e recuperar a sua saúde.[20]

Os resultados desse estudo permitiram identificar como o enfermeiro concebe e realiza a educação em saúde do cotidiano da ESF. As evidências apontam que esta prática é ainda muito expressivamente atrelada à modalidade do trabalho grupal e à metodologia tradicional, pautada na transmissão do conhecimento do profissional para os usuários.

No que diz respeito à prática de educar em saúde propriamente dita, percebe-se que os enfermeiros referem reconhecê-la nas atividades cotidianas desempenhadas por ele no cotidiano da ESF – com destaque para as que ocorrem na modalidade grupal e preconizadas pelo Ministério da Saúde. Neste contexto evidenciam diversos elementos que limitam e/ou potencializam a educação em saúde em suas práticas profissionais.

Importante destacar que os achados desta investigação refletem as concepções e práticas de educação em saúde de uma determinada realidade, com um grupo específico de profissionais, o que se configura como uma limitação do estudo. Isso implica na impossibilidade de generalização dos resultados, apesar da consonância destes com a literatura pertinente à temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidente que os profissionais conceberam as atividades de educação em saúde expressivamente na modalidade grupal, pautada na metodologia transmissional/bancária. Tais concepções refletem diretamente nas práticas, em especial quando estão envolvidos os aspectos que facilitam e dificultam a educação em saúde no cotidiano profissional. Neste

contexto reforçaram que a ação educativa é fortemente atrelada à modalidade grupal e à verticalidade dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde.

A motivação intrínseca do educar, considerada a força-motriz para que tal ação aconteça, foi secundarizada nos discursos dos enfermeiros, que atrelaram a educação em saúde a fatores extrínsecos, como barganha, recursos materiais, estrutura física, entre outros.

Tais achados sinalizam que as concepções e práticas de educação em saúde do enfermeiro revelam que a representação de educador ainda apresenta-se distante da sua identidade profissional, uma vez que se ancora em modalidades específicas e a elementos externos a ele para que possam se efetivar no cotidiano dos serviços de saúde.

A presente investigação sinalizou elementos importantes que merecem ser refletidos e revistos no âmbito do ensino e da prática do enfermeiro, que culminem em ressignificações e novas práticas de educar em saúde, a fim de que estas se constituam, de fato, como ferramentas para a reorientação do modelo assistencial proposto pela ESF.

REFERÊNCIAS

1. Roecker S, Marcon SS. Health education in the family health strategy program: the meaning and praxis of nurse. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2015 Mar 15];15(4):701-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400007

2. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 12]; 16(1):319-25. Available from: http://www.redalyc.org/pdf/630/63015361030.pdf

3. Freire P. Pedagogia do oprimido. 50th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

4. Kelly-Santos A, Monteiro SS, Ribeiro APG. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. Interface (Botucatu) [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2015 Apr 12];14(32):37-51. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/04.pdf

5. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2010.

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 [Internet]. 2010 [cited 2013 July 14]. Available from: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=317130&search=minas-gerais|vicosa

7. Bardin L. Análise de conteúdo. 6ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.

8. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Normas de pesquisa com seres humanos. Diário Oficial da União 13 jun 2013; Seção 1.

9. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 15]; 16(Suppl 1):1547-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf

10. Coscrato G, Bueno SMV. Concepts of health education by public health nurses. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 June [cited 2015 Feb 12]; 47(3):714-21. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00714.pdf

11. Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

12. Acioli S, David HMSL, Fari MGA. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2015 Feb 12];20(4):533-6. Available from: http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a20.pdf

13. Jesus MCP, Santos SMR, Amaral AMM, Costa DMN, Aguilar KSM. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no Programa Saúde da Família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Rev APS [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2015 Mar 20];11(1):54-61. Available from: https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/202/84

14. Besen CB, Netto MS, Da Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires M F. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. Saúde Soc [Internet]. 2007 Jan/Apr [cited 2015 Jan 22];16(1):57-68. Available from: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0807.pdf

15. Figueira MCS; Leite TMC, Silva EM. Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 May/June [cited 2015 Feb 15];65(3):414-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a04.pdf

16. Machado MFAS, Vieira NFC. Health education: the family health teams' perspective and clients' participation. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2015 Mar 20];17(2):174-9.

Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/06.pdf

17. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. The educational work of nurses in the Family Health Strategy: difficulties and perspectives on change. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 June [cited 2014 Oct 12];46(3):641-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_16.pdf

18. Caldas JB, Lopes ACS, Mendonça RD, Figueiredo A, Lonts JGA, Ferreira EF et al. A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET-Saúde. Rev bras educ med [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2015 Feb 15];36(1):33-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a06v36n1s2.pdf

19. Avanci BS, Góes FGB, Marins LR, Viana LS, Borges LRL. Reflecting about the health education in the nursing graduation. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2014 Ago 19];3(2):258-66. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/290/pdf_864

20. Shimizu HE Rosales C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 May/June [cited 2015 Mar 15];62(3):424-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/14.pdf

Submissão: 24/09/2015
Aceito: 15/08/2016
Publicado: 01/11/2016

Correspondência

Deíse Moura de Oliveira
Universidade Federal de Viçosa
Departamento de Medicina e Enfermagem
Avenida PH Rolphs, s/n, Campus Universitário
CEP 36570900 – Viçosa (MG), Brasil