



ORIGINAL ARTICLE

THE NURSE IN THE MANAGEMENT OF HEALTH EDUCATION OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

O ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LA ENFERMERA EN LA GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN EN SALUD DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Elaine Antunes Cortez¹, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente², Maira Muniz Assis³, Virginia Correia Almeida⁴,
Fernanda da Silva Chagas⁵, Rosane Abreu Tórnio⁶

ABSTRACT

Objectives: to describe the role of nurses in the Family Health Strategy (FHE) and identify the facilities and difficulties in developing work-oriented health education. **Methodology:** this is about an exploratory study, from qualitative approach, performed with eight nurses working of the FHE in Cachoeiras de Macacu city, Rio de Janeiro, Brazil. Research meets the recommended by Resolution 196/96 and was approved by the Ethics Committee of the School of Nursing Anna Nery/UFRJ with protocol number 52/2008. To collect data, we used the structured interview, consisting of closed questions, being employed thematic content analysis to analyze the data. **Result:** the role of nurses in the PSF is the manager and educator, working for change in behavior of the community, to improve their quality of life. **Conclusion:** we emphasize the role of manager and educator that is exercised by the nurse. Despite encountering some difficulties in implementing actions to improve the quality of living, nurses use various resources according to their creativity, in view of autonomy that is inherent in the FHE. **Descriptors:** health education; community health nursing; family health program; management; nursing care; strategies; professional autonomy.

RESUMO

Objetivos: descrever o papel dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e identificar as facilidades e dificuldades encontradas ao desenvolverem trabalhos voltados para educação em saúde. **Metodologia:** estudo exploratório, de abordagem qualitativa, tendo como sujeitos oito enfermeiros que atuam na ESF do Município de Cachoeiras de Macacu. A pesquisa atende ao preconizado pela Res. 196/96 e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ registrado sob número de protocolo 52/2008. Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista estruturada, composta por questões fechadas, sendo empregada a análise temática de conteúdos para análise dos dados. **Resultado:** o papel do enfermeiro no PSF é o de gerente e educador, trabalhando para a mudança de comportamento da comunidade, no sentido de melhorar sua qualidade de vida. **Conclusão:** destacou-se o papel de gerente e educador que é exercido pelo enfermeiro. Apesar de deparar-se com algumas dificuldades na implementação das ações para melhorar a qualidade de vida da população, os enfermeiros utilizam diversos recursos de acordo com sua criatividade, tendo em vista a autonomia que é inerente no PSF. **Descritores:** educação em saúde; enfermagem em saúde comunitária; programa saúde da família; gerência; cuidados de enfermagem; estratégias; autonomia profissional.

RESUMEN

Objetivos: describir el papel de las enfermeras en la Estrategia de Salud de la Familia/ESF e identificar las facilidades y dificultades en el desarrollo de trabajo de educación sanitaria. **Metodología:** un estudio exploratorio, cualitativo, teniendo como participantes ocho enfermeras que trabajan en la ESF de La ciudad de Cachoeiras de Macacu en Rio de Janeiro, Brasil. La investigación corresponde a las recomendaciones de la Res. 196/96 y fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería Anna Nery/UFRJ con número de protocolo 52/2008. Para recopilar los datos, se utilizó la entrevista estructurada, con preguntas cerradas, se emplean análisis de contenido temático para analizar los datos. **Resultado:** el papel de las enfermeras en el ESF es el director y educador, trabajar por el cambio en el comportamiento de la comunidad, para mejorar su calidad de vida. **Conclusión:** fue destacado el papel de gestor y educador que es ejercido por la enfermera. A pesar de encontrarse con algunas dificultades en la aplicación de medidas para mejorar la calidad de vida, las enfermeras utilizan diversos recursos de acuerdo a su creatividad, a la vista de la autonomía que es inherente en el PSF. **Descriptor:** educación en salud; enfermería en salud comunitaria; programa de salud familiar; gerencia; atención de enfermería; estrategias; autonomía profesional.

^{1,2,3}Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mails: nanicortez@hotmail.com; geilsavalente@yahoo.com.br; maysis@hotmail.com; ⁴⁻⁵⁻⁶Centro Universitário Plínio Leite/UNIPLI. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: maysis@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir do ano de 1990, aconteceram mudanças na política pública, visto que, com a eleição de Fernando Collor de Mello para a Presidência da República, o país entrou na “Era Neoliberal”, que reafirma o capitalismo, visando o lucro e favorecendo a individualidade; o estado foi substituído pelo mercado, e a responsabilidade recaiu nas mãos dos particulares. Com a VIII Conferência Nacional de Saúde, sendo consagradas na constituição de 1988, sob o lema: “Saúde, direito de todos e dever do Estado”, e regulamentados pelo Congresso Nacional, aprovando a lei 8080/90, as ações educativas assumem um novo caráter fundamentado na universalidade, equidade, hierarquização, descentralização e controle social vindo de encontro com os princípios e diretrizes do SUS, estabelecido em 1986.¹

Desse modo, com o passar dos anos, houve diminuição dos gastos públicos e piora da qualidade dos serviços com dificuldade de acesso à saúde para a população. Realizou-se uma estratégia para expandir o serviço público, o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, o qual representa um novo modelo de assistência como objetivo de reorganizar a prática assistencial, substituindo o modelo tradicional.

Os profissionais da Saúde da Família desenvolvem cuidados contínuos e centrados na família, visando o biológico, o social, o econômico, o cultural, e priorizam a prevenção, proteção e promoção da saúde dos indivíduos integralmente, a fim de melhorar a qualidade de vida e necessidades da população.¹⁻² Portanto, eles encontram problemas para desenvolver a prática educativa, tais como: a diferença social e cultural entre os profissionais e os indivíduos, a assistência à saúde centrada na atenção curativa, e a simples passagem de conteúdos para a população surge como uma barreira entre profissional e usuário, possibilitando a automedicação dificultando o êxito esperado do programa.

Por tais motivos, a prática educativa passou por transformações, enfatizando a comunicação, utilizando-a como recurso terapêutico para identificar e lidar com as inseguranças, medos, preconceitos e dúvidas em relação às patologias e à resistência ao tratamento. A interação entre os profissionais e indivíduos facilita o desenvolvimento de habilidades para escutar, observar, perguntar e responder, estabelecendo confiança e vinculação entre os mesmos de forma humanizada enquanto cidadãos, dando ênfase

à singularidade da sua história, valores, crenças e desejos, subjetividade e o exercício da autonomia numa prática educativa emancipatória,³⁻⁴ e também para promover parcerias junto às escolas, igrejas, associações de moradores, aos gestores do município, entre outros.

Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde o PSF é ideal e privilegiado para desenvolver práticas educativas,⁵ pois existe proximidade entre a equipe multiprofissional, que conhece todas as famílias, as quais estão inseridas em sua área, divididas em microáreas, sendo o agente comunitário de saúde o profissional responsável por cada uma, formando um elo entre a equipe e a família.

Apesar do PSF ser um novo modelo de assistência voltada para educação e saúde, diversas dificuldades vem sendo enfrentadas pelos enfermeiros do município de Cachoeiras de Macacu - RJ. Neste contexto, o objeto deste estudo é: as facilidades e dificuldades que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Cachoeiras de Macacu enfrentam para desenvolver Educação em Saúde.

Para atender ao objeto, os objetivos são: descrever o papel dos enfermeiros da ESF e identificar as facilidades e dificuldades destes profissionais ao desenvolverem trabalhos voltados para a Educação em Saúde.

A definição de Educação em Saúde é constituída por um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para melhoria da sua qualidade de vida tanto individual quanto coletiva, numa combinação de técnicas e tecnologias que atenda às suas necessidades.⁵ Saúde não é somente o bem-estar físico, mental e social; é algo muito mais complexo, que envolve não somente um indivíduo, mas tudo que está à sua volta.

O PSF tem se expandido no Brasil, favorecendo a equidade e universalidade da assistência e podemos observar equipes implantadas prioritariamente em comunidades antes restritas quanto ao acesso aos serviços de saúde. Estas equipes são capacitadas para executar ações que iniciam na busca ativa de casos na comunidade adscrita, mediante visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial dos casos diagnosticados, através dos programas de tuberculose, hanseníase, hipertensão, dentre outros, oferecendo tratamento, acompanhamento e fornecimento de medicamentos. Através deste trabalho que

é realizado no PSF, ocorrerá melhora na qualidade de vida da população diminuindo a necessidade de atendimento hospitalar.

• Um pouco da história

No Brasil, no início do século XX, havia a preocupação em estruturar as ações educativas. O médico sanitarista Osvaldo Cruz causou impacto ao implantar a estratégia política da campanha para controle de epidemias e tais iniciativas causaram resistência por parte da população devido ao surgimento da vacina obrigatória, culminando na revolta da vacina no ano de 1904.

Na década de 20, com o caos na saúde, o médico sanitarista Carlos Chagas, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), estabeleceu como atribuição do Governo Federal, o saneamento rural e urbano, atividade de supervisão e fiscalização no combate às endemias. Em setembro de 1978 realizou em Alma-Ata, a Conferência Internacional de Saúde, que resultou numa proposta para proteger e promover a saúde de todos os povos do mundo. Nessa época, o Brasil se encontrava sob o regime da ditadura militar, ao contrário da recomendação da Conferência, criou-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), enfocando o modelo biomédico.

No ano de 1991, no Brasil foi implantado o programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), formado por pessoas da comunidade que foram treinadas, capacitadas e supervisionadas por profissionais de saúde. Nas práticas educativas se utilizava somente a pedagogia da transmissão, não havendo interação do profissional e a população, entretanto, com o surgimento desse programa, a pedagogia de problematização começou a ser utilizada. Além de transmitir informação, busca a compreensão da população e interação entre ambos.

A educação para saúde pode ser uma das atividades mais complexas, pois, visa promover mudança de comportamento, e o enfermeiro é o profissional capacitado para o papel de educador com participação da comunidade, e com isso, trabalhar na prevenção de doenças até nos casos mais complexos.⁶

Os princípios e diretrizes do SUS são universalidade, equidade, integralidade, participação popular, descentralização, regionalização e hierarquização. O atendimento é universal, sem distinções de acordo com suas necessidades, independente do poder aquisitivo e sem fins lucrativos. Por equidade entende-se o oferecimento de recursos de saúde de acordo com as

necessidades de cada um, ou seja, igualdade com justiça. No que tange à integralidade, a saúde deve ser tratada como um todo, priorizando as ações de saúde, que devem estar voltadas para o indivíduo, a comunidade, prevenção e tratamento.

Com relação à participação popular, assegura o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema-governo, prestadores de serviços, trabalhadores de saúde e, principalmente, os usuários dos serviços, as comunidades e a população, o que pode significar uma prática transformadora.⁷

Na descentralização, o “poder” não fica centralizado nas mãos do Governo Federal, pois quem está mais próximo dos cidadãos tem mais condições de solucionar os problemas de saúde, por isso o gestor de cada esfera é responsável por detectar e resolver os problemas. Com a regionalização e a hierarquização, os serviços de saúde devem organizar-se, pois, nem todos os municípios conseguem resolver todos os tipos de problemas de saúde. No entanto, obedecem a uma hierarquia, pois as questões de baixa complexidade devem ser atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os de média complexidade nos Ambulatórios e os de alta complexidade nos Hospitais.

No ano de 1994, foi criado o PSF, que é um novo modelo de assistência que substitui o modelo tradicional, passando a reorganizar as práticas educativas, sem o caráter autoritário, coercitivo que na época era usado pelos profissionais de saúde que não levavam em consideração as péssimas condições de vida das pessoas, como a falta de saneamento básico, má alimentação, dentre outros.

O PSF tem por objetivo oferecer às famílias serviços de saúde de característica preventiva e curativa em suas próprias comunidades, resultando em melhoria da qualidade de vida da população. O programa é formado por uma equipe multiprofissional responsável por uma população adscrita, e garante o acesso na atenção especializada de média e alta complexidade por meio de referência e contra-referência de forma contínua estabelecendo vínculos, assim, adquirindo confiança da comunidade, priorizando prevenção, promoção da saúde, recuperação, reabilitação e tratamento.¹⁻²

Sendo assim, prevenção é estabelecer estratégia para impedir ou diminuir a incidência de patologias nos indivíduos suscetíveis, incluindo medidas de promoção à saúde ou medida específica. A promoção é estabelecer estratégia que não visa somente o aspecto biológico, mas sim o aspecto cultural,

sócio-econômico, etc. O processo de capacitação do indivíduo visa a melhorar e a controlar sua saúde, para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, enfatizando as medidas de promoção como saneamento básico, educação, moradia, lazer, estilo de vida, dentre outros.⁸

A Equipe de Saúde da Família age também na recuperação do paciente na sua reabilitação, principalmente quando há sequelas, e no tratamento, explicando a importância do mesmo para que não haja recidiva.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa exploratória visa aprofundar conhecimentos a respeito de determinado tema ou posicionar maior familiaridade com o problema levantado.⁹

A pesquisa qualitativa trabalha com a percepção, a intuição e a subjetividade, investigando o significado das relações humanas, influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia.¹⁰⁻¹¹

O cenário utilizado está composto por oito unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Cachoeiras de Macacu - RJ. Os sujeitos entrevistados foram os oito enfermeiros, que aceitaram participar ao assinarem o termo de consentimento livre esclarecido, com base na Resolução 196/96. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ (CEP/EEAN) registrada sob número de protocolo 52/2008.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista estruturada, desenvolvida a partir da relação fixa de perguntas. Após aceitarem participar da pesquisa, os sujeitos responderam a entrevista, sendo utilizada a gravação por meio digital para manter a fidedignidade dos depoimentos. Os dados resultantes das entrevistas foram analisados através da análise temática de conteúdo.¹⁰

Na estratégia de análise escolhida, foram selecionadas categorias a priori, a partir do marco teórico, e como unidade de análise, escolheu-se os parágrafos e frases, a fim de garantir que não se perca a coerência das idéias e se obtenha uma visão mais clara da informação analisada.

Nesta etapa, realizou-se a leitura flutuante, cuja finalidade é a de ter um contato exaustivo com o material, possibilitando uma leitura progressivamente mais sugestiva, capaz de ir além da sensação inicial desordenada. A partir daí, foram

estabelecidas as unidades de registro, ou seja, as palavras-chave ou frases; a unidade de contexto; os recortes; a forma de categorização; a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise.

Então, as frases significativas identificadas na pré-análise foram recortadas, em seguida foi realizada a classificação e agregação dos dados, assim como a escolha das categorias indicadas para comandar a delimitação dos temas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O papel do enfermeiro no PSF, de acordo com os depoentes, é o de gerenciar e ser educador e trabalhar para mudança de comportamento da comunidade, para melhorar sua qualidade de vida. Além disso, foi abordada a importância da autonomia do Enfermeiro do PSF.

O papel do enfermeiro dentro do PSF é de supervisionar porque é ele quem gerencia o PSF em si. A importância como educador é em relação à orientação. É fundamental. Então, o enfermeiro tem um papel muito importante, é como se fosse mais amigo, parece que não é só um enfermeiro, ele é um psicólogo, ele tem diversas especialidades [...]. (E2)

As atribuições do enfermeiro do PSF são: responsabilizar-se pelas ações de vigilância sanitária e epidemiológica; capacitar os agentes comunitários de saúde e auxiliares de Enfermagem; aproveitar os contatos com a comunidade para promover ações de Educação em Saúde; promover a qualidade de vida e contribuir para tornar o meio ambiente mais saudável; discutir junto à equipe da unidade e com os indivíduos e família de sua área de atuação as relações existentes entre cidadania e saúde; programar e planejar as ações e a organização do trabalho da unidade, em conjunto com os demais profissionais da equipe.¹²

O principal papel é de educador, seja no ambiente domiciliar, ou em outro local, o enfermeiro pratica a educação para a saúde. A importância disto é a mudança de comportamento, é a contribuição para melhorar o conhecimento da população em relação a saúde, e assim, a consequência é uma melhor qualidade de vida. (E4)

O enfermeiro deve refletir e reavaliar sobre a prática da educação, assim como a participação e interação da equipe multidisciplinar com a população, garantindo uma prática de saúde diferenciada e abrangente, possibilitando a mudança de comportamento da população.⁶

É um programa que veio valorizar muito a atividade do enfermeiro, inclusive ele é o responsável pela unidade, chefia o serviço, inclusive coordena o Programa Saúde da Família, acho que isso foi de uma grande importância. E como educador sem dúvida a sua atuação é muito importante. As informações em relação ao trabalho, com relação a tudo que fazemos aqui, como por exemplo: preventivo ginecológico, puericultura, acompanhamento de peso e desenvolvimento, controle da hipertensão, diabetes, em todas estas ações levamos informações para a população. Esta é a nossa função como educadores. (E1)

Assim, verifica-se que o enfermeiro do PSF exerce inúmeras atribuições para o processo de desenvolvimento das ações voltadas para a Educação em Saúde e ele é responsável pelo planejamento e organização das práticas educativas da unidade junto com os demais profissionais da equipe. Para conceber uma prática de saúde diferenciada à prevenção e promoção da saúde para a respectiva população adscrita, havendo uma mudança de comportamento a fim de que melhore sua qualidade de vida.

- O enfermeiro como educador: método/ pedagogia e estratégias utilizadas

Os métodos utilizados pelos enfermeiros para desenvolver o trabalho de Educação em Saúde são as palestras, recursos áudio-visuais e álbum seriado, sala de espera, folhetos ou cartazes e agendamento por grupo específico; como por exemplo, grupo de diabéticos, de hipertensos, gestantes e etc. A utilização do método pedagógico relatado por todos os enfermeiros foi a pedagogia da problematização, conforme os relatos à seguir:

Utilizamos principalmente palestras onde nos valem de alguns recursos: álbum seriado, recurso áudio-visual, e depois discutimos algum tema apresentado. Basicamente são estas as estratégias, e também tem sala de espera.[...]. O importante é você atingir seu público alvo, a estratégia tem que ser aquela que mobiliza um número maior de pessoas para você estar atingindo seu objetivo de uma forma mais eficaz. Nesses encontros a gente costuma utilizar mais a pedagogia da problematização [...]. (E3)

O saber popular e o saber científico não são opostos. Eles podem integrar-se para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Essa interação fortalece o papel do enfermeiro e valoriza o potencial latente da população. É necessário que os valores, comportamentos e conhecimentos da população sejam considerados.⁶

Utilizamos os folhetos que o Ministério da Saúde oferece e a pedagogia é sempre a partir daquilo que a população sabe, da sua própria experiência de vida. (E4)

Quanto à educação de adultos, cada sujeito é detentor de conhecimentos. O papel do educador, portanto, é captar o que já é conhecido pelos sujeitos, mesmo que tais conteúdos se apresentem de maneira desorganizada, e fazer a devolução organizada daquilo que já faz parte da realidade dos mesmos.¹³ Para tal, é importante que os conteúdos a serem tratados partam da existência dos educandos e que o método seja o diálogo e a problematização.¹⁴

Os métodos mais utilizados são as palestras e a sala de espera.[...] o agendamento é feito por grupos, fazemos a manhã do hipertenso, a tarde do diabético, [...] e o método que eu mais utilizo parte do que o cliente traz de vivência pessoal, para em cima disto, construir [...] acreditamos na pedagogia da problematização.(E8)

Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência às necessidades de saúde das pessoas e das populações e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, estruturadas a partir do processo de problematização.¹⁵

Evidenciou-se a utilização de diversos métodos/estratégias para garantir o desenvolvimento das práticas educativas, priorizando prevenção/promoção/proteção e reabilitação da saúde. O método consiste em sensibilizar o maior número de pessoas da comunidade para atingir o êxito esperado.

É premente que para os enfermeiros desenvolverem um trabalho voltado para educação em saúde, partam da realidade local, existindo uma troca mútua de saberes entre profissionais e clientes. Desta forma, evidencia-se a necessidade do saber científico e o saber popular entrelaçados, para fortalecer a interação de ambos. Assim, valorizando o potencial da população para que os mesmos tenham capacidade de melhorar sua qualidade de vida, resgatando sua individualidade, coletividade, dando ênfase na mudança de comportamento, lutando contra o poder autoritarista.

- Dificuldades encontradas pelos enfermeiros do PSF para desenvolver Educação em Saúde

As dificuldades encontradas para desenvolver o trabalho de Educação em Saúde foram: reunir grande número de pessoas para realização de palestras, a dificuldade de acesso, falta de recursos, analfabetismo,

Valente GSC, Almeida VC, Chagas FS et al.

The nurse in the management of health education of...

dificuldade de participarem das atividades desenvolvidas na unidade por incompatibilidade com o horário de serviço, e o fato de a comunidade confundir o Programa com ato político.

Quanto à resistência da participação da comunidade, evidenciou-se que, ao serem convidados pelo líder comunitário, a resistência diminuiu. Em relação à participação do governo, a falta de recursos foi a mais discutida.

Uma das dificuldades é a do trabalho na zona rural. As pessoas tem dificuldade de comparecer aos encontros, porque nos seus trabalhos eles ganham por dia, e se faltarem, não recebem salário. Também existe o difícil acesso das suas residências até aqui. [...] Resistência, a gente não encontra. [...] Há um índice relativamente alto de analfabetismo. [...] A questão da participação do governo a gente recebe recursos, que não são muitos, mas temos conseguido fazer algum progresso, apesar das dificuldades, para desenvolver educação em saúde. (E3)

À medida que as enfermeiras entendem as resistências da população como formas inerentes de luta contra o poder dominante, resgatam a individualidade na construção da dimensão coletiva, descartando a intenção de alcançar mudanças de comportamento pelas práticas educativas descontextualizadas, despersonalizadas e controladoras. Assim, torna-se viável superar a filosofia de desvalorizar o conhecimento da população para estabelecer relações impessoais e arrogantes.

A dificuldade é que as pessoas não estão acostumadas a ouvir, mas querem muito falar. Se você chamar para debater um assunto é mais fácil eles aderirem do que se você chamar para aprenderem alguma coisa, [...] outra dificuldade é as pessoas ligarem o Programa Saúde da Família com a questão política, achar que se está sempre fazendo política e não educação para saúde [...] não acham que é uma coisa que pode fazer bem para a população. (E4)

Propor mudanças de condições de vida e de valores é delicado, devido às características que devem ser consideradas num contexto sócio-histórico individual e coletivo construído ao longo de anos. Assim, para que o processo educativo tenha êxito, é imprescindível concordância com a realidade local e cultural, onde os recursos de sobrevivência desta comunidade, às vezes, são apenas essenciais.⁶

Não temos espaço adequado para desenvolver as atividades educativas, acho que falta um pouco de incentivo do governo em termos de fornecimento de materiais, e em relação a comunidade, a maior

dificuldade é o horário, tem pessoas que trabalham durante toda a semana[...] (E8)

Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento do Programa e ao município garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das USF, dotando-as de recursos materiais e equipamentos suficientes para o conjunto de ações propostas.¹⁶

No que tange à dificuldade por falta de recursos, o profissional da Equipe Saúde da Família precisa atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, estando capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade.¹⁶

- Facilidades encontradas pelos enfermeiros do PSF para desenvolver educação em saúde: parcerias, intercâmbios, trabalho em equipe e estratégias.

A parceria consiste em identificar e viabilizar com outros órgãos para fortalecimento do Programa no âmbito do estado, promovendo ações formais e informais com a comunidade para a resolução dos problemas.¹⁶ Dentro do aspecto proposto, o PSF é estruturado em parcerias com organizações governamentais e não governamentais, tais como: Secretaria Municipal de Saúde, Instituições de ensino, associação de moradores e igrejas, que contribuem para seu fortalecimento. Quanto ao intercâmbio entre a saúde e educação, evidenciou-se que existe, ou seja, é uma facilidade.

As parcerias são sempre as mesmas, as escolas e agora com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, tem sido mais fácil e as outras esferas da Saúde Pública que é o ambulatório, o hospital, a Secretaria de Saúde, são as parcerias que a gente tem. Utilizamos também os espaços cedidos pelas igrejas. (E4)

Deste modo, a prática educativa em saúde é desenvolvida com a população e não para ela, (significado junto), a luta pela sua verdadeira cidadania. Os profissionais da equipe são responsáveis pelo desenvolvimento de práticas da educação em saúde, componentes fundamentais nas ações básicas de saúde em sua dimensão preventiva.⁶ Percebeu-se como facilidade a participação da equipe multiprofissional na Educação e Saúde e com interação, ou seja, de fato existe uma equipe.

Existe totalmente, não existe educação sem saúde e saúde sem educação. (E6)

Em algumas unidades o médico ainda visa somente o aspecto biológico. [...] aqui, a

todo o momento é desenvolvida educação em saúde pela equipe multidisciplinar. (E5)

Alguns depoentes utilizam estratégias para facilitar suas atividades educativas e afirmam que estas contribuem para melhorar a aceitação da comunidade frente às palestras, porém, não conseguindo ainda agrupar um número grande de pessoas.

Ao buscar novos caminhos nas práticas de saúde, deve prevalecer o desenvolvimento de uma cultura de participação criando espaços de cooperação mútua entre profissionais e clientes, a fim de alcançar maior equilíbrio nas relações e alianças sem perder de vista os limites de cada um, pois, existem trocas de saberes.⁶ Assim, a produção de conhecimentos caracteriza-se como um processo participativo gerado no trabalho que resulta da confrontação de diferentes experiências entre a equipe de saúde e a comunidade.¹⁶

É importante que as ações tenham uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas, e cabe a mesma conhecer e analisar o trabalho verificando as atribuições específicas e do grupo na USF, no domicílio e na comunidade, compartilhando conhecimentos e informações em equipe, e complementar com a formação e treinamento de pessoal auxiliar, voluntários e estagiários de outro serviço preparando-os para identificar os principais problemas biológicos, mentais e sociais da comunidade.¹⁶

O principal objetivo da Saúde da família é gerar práticas de saúde que possibilitem a integração das ações individuais e coletivas, e práticas que exijam dos profissionais uma visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade. O seu investimento é uma qualificação crescente das equipes que irá se refletir em qualidade de atendimento oferecida à população, possibilitando-lhe qualidade de vida. Destaca-se também o investimento em Pólos de Formação, Capacitação e Educação Permanente para Saúde da Família, com o objetivo de articular o ensino e o serviço.¹⁶

A educação em saúde dentro do contexto PSF deveria ser, ou deve ser, de todos os profissionais[...]. O enfermeiro tem na sua formação, a parte mais educativa. [...] quando começamos a montar, a implantar o PSF, nós, enfermeiro e médico, participamos de cursos de capacitação e passamos para a auxiliar e os agentes comunitários essas informações e eles tem bastante interesse e estão evoluindo muito em relação à educação e saúde. (E7)

Deste modo, a Educação em Saúde trabalha com o desenvolvimento das ações de controle e prevenção de doenças, junto aos setores

marginalizados da população, fazendo um intercâmbio de saberes com vistas à socialização do conhecimento sobre a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. Vale salientar que a trajetória da formação acadêmica dos enfermeiros, historicamente, no Brasil, deu-se com ênfase na educação, devendo ser assumida, no seu cotidiano e nas diversas situações.⁶

Utilizamos várias estratégias. Uma manhã que eu intercalo entre visita domiciliar e palestras para não tirar os dias fixos de atendimento, dá um bom resultado[...] a gente faz as palestras nos colégios nos dias de reunião dos pais, e eles acabam solicitando mais e agente sempre agenda na escola. (E8)

O profissional da ESF deve atuar com criatividade; senso crítico; de forma humanizada; competente e resolutiva nas questões que envolvem as ações de: promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação; com capacidade para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que visem às necessidades da comunidade, articulando com diversos setores, sendo importante uma interação com a comunidade, no sentido de mobilizar e estimular sua participação.

A Educação Permanente é uma importante estratégia de desenvolvimento e reflexão crítica sobre as práticas das equipes. Entretanto, num processo dialético entre os saberes profissionais e da comunidade é preciso vislumbrar as necessidades das equipes com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores voltados para a comunidade.¹⁶ Portanto, para o êxito das ações desenvolvidas de Educação em Saúde no PSF com base numa equipe multidisciplinar responsável e conhecedora da realidade das famílias, devemos prestar assistência integral a população adscrita, identificar e solucionar os problemas garantindo acesso à atenção especializada por meio de referência e contra referência, podendo assim, dar continuidade ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi possível destacar o papel de gerente e educador que é exercido pelo enfermeiro. O foco do trabalho deste profissional é colaborar para a mudança de comportamento da comunidade, melhorando sua qualidade de vida, e, para que isso ocorra, os enfermeiros utilizam diversos recursos de acordo com sua criatividade, tendo em vista a autonomia que lhes é inerente no PSF.

Segundo relatos dos depoentes, os métodos mais utilizados para desenvolverem suas

atividades são: palestras, recursos audiovisuais, sala de espera, dentre outros, tendo como objetivo mobilizar maior número de pessoas na área adscrita, no intuito de alcançar seu alvo proposto. A pedagogia utilizada por todos os enfermeiros é a da problematização, por possibilitar trocas de saberes, aumentando o vínculo equipe de saúde/ comunidade.

Assim, o enfermeiro do PSF deve atuar com criatividade, senso crítico, de forma humanizada, competente, e resolutiva nas questões que envolvem as ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação. E principalmente, planejar, organizar, desenvolver e avaliar as ações que visem às necessidades da comunidade articulando-se com diversos setores no sentido de mobilizá-la a estimular sua participação, por vezes, utilizando recursos que fazem parte da realidade da comunidade, melhorando sua compreensão. Entretanto, evidenciamos a necessidade de capacitação e Educação Permanente para a Equipe Saúde da Família, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência.

Evidenciamos algumas facilidades dos enfermeiros do PSF de Cachoeiras de Macacu para desenvolverem trabalhos voltados para Educação em Saúde, que são as parcerias com organizações governamentais e não governamentais, com intuito de juntos promoverem ações educativas; para mobilizar maior número de pessoas da área de abrangência, são utilizados espaços das escolas e igrejas, devido à falta de infraestrutura adequada nas Unidades Básicas Saúde da Família, atingindo seu público alvo, por isso havendo uma interligação da educação com a saúde.

Nessa empreitada, há a participação da equipe multidisciplinar no processo do desenvolvimento das práticas educativas, sendo destacado que o médico tem dificuldade em desenvolvê-las, pois ainda visa o aspecto biológico, contudo, foi abordado que a disciplina do PSF já está incluída na grade curricular de medicina.

Nos relatos, foram abordadas as dificuldades encontradas pelos Enfermeiros do PSF de Cachoeiras de Macacu - RJ, para desenvolverem trabalhos voltados para Educação em Saúde, que são reunir número de pessoas na realização de palestras em virtude da incompatibilidade de horários. Entretanto, os enfermeiros usam sua criatividade de acordo com a realidade de cada localidade, planejando e organizando seus horários de acordo com a necessidade da população, tornando viável sua participação.

Em relação à dificuldade de acesso torna-se necessária uma mobilização das lideranças comunitárias solicitando ao órgão competente viabilizar transportes suficientes para atender à demanda; e na falta de recursos, devem ser garantidos recursos financeiros para compor o Programa, cabendo ao Município a infraestrutura necessária para o funcionamento das USF fornecendo materiais e equipamentos suficientes para o conjunto de ações propostas.

No caso do analfabetismo, é preciso estimular as pessoas da área de abrangência para aprender e valorizar o potencial e os novos saberes, retornando às escolas para conhecer seus direitos e deveres, para lutar pelos mesmos, ou seja, facilitará o trabalho e a compreensão da população sobre a importância da Educação em Saúde. A população ainda relaciona o PSF com política, sendo assim, é relevante que as equipes de saúde façam um trabalho de esclarecimento a respeito.

REFERÊNCIAS

1. Stotz EN. Trabalhadores, direito a saúde e ordem social no Brasil. São Paulo: Perspectives in Biology and Medicine 2003 [acesso em 2008 Jun 12];46(1):01-09. Disponível em: http://muse.jhu.edu/journals/perspectives_in_biology_and_medicine/toc/pbm43.2.html#articles2.
2. Silveira Filho AD. O SUS e a saúde da família: panorama, avaliação e desafios. In: Anais do 2º Seminário de gestão participativa. Fórum de Conselhos Municipais de Saúde da Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro./ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa - Brasília; 2004. p.14-7.
3. Chiesa MA, Veríssimo RDM. A educação em saúde na prática do PSF. Rev HCPA[periódico na internet]. 2009[acesso em 2009 Nov 1]; 29(supl):428-34. Disponível em: www.hcpa.ufrgs.br/.../RevistaCientifica/2009/ais_29_semana_cientifica_1.pdf.
4. Zabali PCLE, Martins LC, Fortesca P. O programa da família na busca da humanização e da ética na atenção à saúde. Manual de Enfermagem. São Paulo: IDS USP; 2001.
5. Alves SV. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família; pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface-comunice Online[periódico na internet]. 2005[acesso em 2008 Jun 1]; 9(16): 39-52. Disponível em: <http://www.interface.org.br>.
6. Sabóia VM. Educação em saúde: a arte de talhar pedras. Niterói: Intertexto; 2003.

7. Valla VV, Stotz EN. Participação popular educação e saúde. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993.
8. Costa EMA, Carbone MH. Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rúbio; 2004.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª edição. São Paulo: Atlas; 2007.
10. Figueiredo, NMA. Método e Metodologia na Pesquisa Científica. S. Paulo. Difusão; 2004.
11. Mattar J. Metodologia científica na era da informática. 3ª ed. São Paulo: Saraiva; 2008.
12. Martins AA. A integralidade nas políticas públicas de saúde brasileira. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais [Monografia na internet]. Monografia de Conclusão de Curso de Psicologia. 2006[acesso em 2008 Jun 1]. Disponível em: www.bvs-psi.org.br/tcc.63.pdf.
13. Lacerda A, Valla VV. Um outro olhar sobre a construção social da demanda a partir da dádiva e das práticas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA (org). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO; 2005. p.279-91.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../educacao_permanente_entra_na_roda.pdf.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2001.
16. Ministério da Saúde (Brasil). Neto Costa, MM (Org). Cadernos de Atenção Básica PSF. Educação permanente. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de atenção básica. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2000.
17. Rezende AAB, Gomes GPLA, Reis TRA, Roieski IM, Silva IL, Beresford H. Evaluation on the implementation of projects specific for the elderly: the performance of the family health program. Rev Enferm UFPE Online[periódico na internet]. 2010 Jan/Mar[acesso em 2010 Jan 1];4(1):195-200. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/700/459>

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2009/12/02
 Last received: 2010/03/16
 Accepted: 2010/03/17
 Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente
 Rua Dr. Celestino, 74
 CEP: 24315-270 – Centro, Niterói
 Rio de Janeiro, Brasil