



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

ANALYSIS OF PRACTICES CONDUCTED BY PROFESSIONAL TEAMS OF FAMILY HEALTH

ANÁLISE DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ANÁLISIS SOBRE LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS DESARROLLADAS POR PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA

Leila Alcina Correia Vaz Bustorff¹, Maria do Carmo Moura², Cláudia Maria Ramos Medeiros Souto³, Thatielle Vaz Carvalho Rigão⁴, Verbena Santos Araújo⁵

ABSTRACT

Objective: to verify the design of health workers of primary health education on health, in order to understand how educational practices are developed in these units, as well as the difficulties encountered and suggested strategies. **Methodology:** this is about an exploratory and descriptive study from qualitative approach, carried out in units of Family Health in the community of Mandacaru in João Pessoa city, the sample consisted of 20 professional Team Family Health, data were collected through interviews and analyzed from the Collective Subject Discourse approved by the Ethics Committee of Health Department of the state of Paraíba protocol number 2012/2006. **Results:** we found that in the daily educational activities are conducted with the cooperation of health staff and the professional is aware of its responsibility in this process to promote health, but health education is understood narrowly focused on prevention diseases, and even bar in difficulties such as lack of support materials, training of health professionals, involvement of users, among others. **Conclusion:** The results highlight the need for changes in educational activities to become an instrument of emancipation of the subjects. **Descriptors:** health promotion; health education; health care.

RESUMO

Objetivo: verificar a concepção dos profissionais de saúde da rede básica municipal sobre educação em saúde, com vistas a compreender como as práticas educativas são desenvolvidas nessas unidades, assim como as dificuldades encontradas e estratégias sugeridas. **Metodologia:** estudo de campo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado em Unidades de Saúde da Família na comunidade de Mandacaru no município de João Pessoa- PB, a amostra foi constituída por 20 profissionais da Equipe de Saúde da Família, os dados foram coletados através de entrevistas e analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo, aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba protocolo de número 2012/2006. **Resultados:** identificou-se que no cotidiano as ações educativas são realizadas com a cooperação da equipe de saúde e que o profissional é consciente da sua responsabilidade neste processo de promover saúde, porém a educação em saúde é compreendida de forma restrita com enfoque na prevenção de doenças, e ainda barra em dificuldades como falta de material de apoio, de capacitação dos profissionais, de participação dos usuários, entre outras. **Conclusão:** os resultados apontam a necessidade de transformações nas ações educativas para que se tornem um dos instrumentos de emancipação dos sujeitos. **Descritores:** promoção de saúde; educação em saúde; profissional da saúde.

RESÚMEN

Objetivo: verificar la concepción de los profesionales de salud de la red primaria de atención municipal, sobre la educación en salud, con vistas a comprender cómo las prácticas educativas se desarrollan en esas unidades, así como las dificultades encontradas y las estrategias sugeridas. **Metodología:** Estudio de campo de tipo exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en Unidades de Salud de la Familia en la comunidad de Mandacaru, municipio de João Pessoa, Paraíba. La muestra estuvo formada por 20 profesionales del Equipo de Salud de la Familia; los datos fueron levantados a través de entrevistas, y analizados a partir del Discurso del Sujeto Colectivo. Aprobado por el Comité de Ética de la Secretaría de Salud del Estado da Paraíba, protocolo n. 2012/2006. **Resultados:** Se identificó que en lo cotidiano, las acciones educativas se realizan con la cooperación del equipo de salud, y que el profesional está conciente de su responsabilidad en el proceso de promoción de la salud. Sin embargo, la educación en salud es comprendida de manera restringida con enfoque en la prevención de enfermedades, y aún tropieza en dificultades como la falta de materiales de apoyo, la formación de profesionales de la salud, la participación de los usuarios, entre otros. **Conclusión:** Los resultados señalan la necesidad de cambios en las acciones educativas para que se transformen en uno de los instrumentos de emancipación de los sujetos. **Descritores:** promoción de la salud; educación en salud; profesional de la salud.

¹Fisioterapeuta, mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB, bolsista REUNI, integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde, Mulher e Gênero (GEPSAM) e do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: leila_bustorff@yahoo.com.br; ²Socióloga, mestre em Sociologia, docente do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: mariacmoura@uol.com.br; ³Enfermeira, doutora em Enfermagem/UFC, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF/UFPB, Vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde, Mulher e Gênero (GEPSAM). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: claudivon@hotmail.com; ⁴Estudante do Curso de Fisioterapia/UFPB, integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde, Mulher e gênero (GEPSAM). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: thatiellecarvalho@hotmail.com; ⁵Enfermeira, mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB, integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde, Mulher e gênero (GEPSAM) e do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: verbena.bio.enf@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A ideia de Promoção da Saúde vem sendo discutida e abordada mundialmente como proposta e estratégia internacional para a melhoria das condições de saúde e representam uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população humana.¹

Tal questão encontra-se associada a um conjunto de fatores relacionados com a qualidade de vida, estilo de vida responsável, um padrão adequado de nutrição, educação, habitação e saneamento, boas condições de trabalho, entre outros. Compreende, ainda, um sentido amplo, de ambientes físico, social, político, econômico e cultural por meio de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento de saúde.¹

Define-se a Promoção de Saúde como um conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientado a propiciar a melhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégia que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida a nível individual e coletivo.¹

Suas ações consistem em atividades dirigidas centralmente à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida. Dessa forma os programas de educação consistem em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais cambiáveis que se encontrariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos.¹⁻²

A Educação em Saúde é elemento primordial para atingir esses objetivos. Com a atual necessidade da promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida, tem se notado a crescente preocupação dos profissionais de saúde no Programa de Saúde da Família (PSF), na realização de ações que contribuam com a melhoria da qualidade de vida, proporcionando meios de educação em saúde para os usuários. Partindo desse pressuposto, metodologicamente, a Educação em Saúde procura promover e aplicar saberes destinados ao desenvolvimento humano, buscando a melhoria da qualidade de vida e saúde do indivíduo. Há de atentar que as ações de saúde não implicam somente na utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da terapêutica estabelecida.²

Diante das considerações anteriores o presente estudo tem como objetivo analisar as ações de Educação em Saúde desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) do bairro de Mandacaru, na cidade de João Pessoa - PB, a fim de identificar as dificuldades e barreiras encontradas ao longo do processo e assim promover reflexões sobre as melhorias de estratégias que podem ser aplicadas nas práticas de educação em saúde que objetivam uma melhor compreensão, por parte da população, de atitudes que se expressam como práticas de vida saudável e assim contribuem para uma melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Caracteriza-se como uma pesquisa de campo, cuja amostra compreendeu 20 profissionais da área da saúde, que atenderam aos seguintes critérios: 1) Profissionais atuantes na comunidade de Mandacaru que abrange as três Unidades de Saúde da Família selecionadas de forma aleatória 2) Aqueles que manifestaram o desejo de participar voluntariamente da pesquisa, no período de coleta de dados, teriam que assinar os termos de consentimento livre e esclarecido e pós-esclarecido.

Seguindo orientação das Normas que regulamentam Pesquisas em Seres Humanos³, o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, em 2006 sob número de parecer 2012/2006. Em respeito às questões éticas e ao anonimato dos envolvidos os mesmos não foram identificados nominalmente neste estudo.

Este estudo foi realizado em três Unidades de Saúde da Família da comunidade de Mandacaru, João Pessoa - PB, com autorização prévia da diretora do IV Distrito Sanitário responsável pelas USF e assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido e pós-esclarecido dos participantes, os quais foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa assegurando-lhes o sigilo das respostas e que o questionário iria acompanhado de um "termo de responsabilidade" assinado pelos pesquisadores, responsabilizando-se pelos dados coletados e pelo sigilo absoluto sobre as respostas emitidas individualmente.

A pesquisa empírica elegeu, inicialmente, para a viabilização da pesquisa como instrumento, a técnica da entrevista sobre a percepção dos profissionais sobre o tema educação em saúde. Portanto, a entrevista trata dos objetivos da pesquisa abrangendo

perguntas a respeito do que é a Promoção da Saúde, do que é a Educação em Saúde, quais as ações de saúde realizadas pelos profissionais de saúde nas USF, de que forma essas ações de saúde são realizadas, quais as dificuldades encontradas, se os objetivos têm sido alcançados após essa prática da Educação em Saúde e possíveis sugestões entre outras.

A presente pesquisa utilizou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a fim de evidenciar a discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, buscando preservá-la em todos os momentos, desde a elaboração das perguntas, passando pelas coletas, pela análise e discussão dos dados qualitativos, até culminar com a apresentação dos resultados. O Discurso do Sujeito Coletivo é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. A proposta de tal discurso consiste, basicamente, em analisar o material verbal coletado, extraindo-se de cada depoimento, as Ideias Centrais (IC) e ou ancoragens, as suas correspondentes Expressões-Chave (EC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O Sujeito Coletivo se expressa por meio de um eu sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva.⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às profissões, dois eram médicos, dois enfermeiros, dois odontólogos, três auxiliares de enfermagem, dois auxiliares de consultório dentário (ACD) e nove agentes comunitários de saúde (ACS). De acordo com o perfil do entrevistado, a maioria dos profissionais pesquisados era do sexo feminino, perfazendo dezoito profissionais da amostra, sendo a idade média dos profissionais médicos variando entre 55 - 58 anos, os odontólogos entre 58 - 62 anos, os enfermeiros entre 41 - 66 anos, os ACD entre 39 - 43 anos, os ACS 27 - 49 anos e auxiliar de enfermagem entre 37 - 50 anos.

O primeiro questionamento direcionado aos profissionais trata do seu conhecimento a respeito da Promoção da Saúde. Observou-se, então, a diversidade de respostas, surgindo diferentes ideias centrais. Na ideia central 1, identificou-se como resposta que a Promoção da Saúde é dita como [...] *ações realizadas por meio dos profissionais, objetivando a prevenção de doenças.* [...] (Profissional 1), percebe-se, então, que o profissional tem o conhecimento da promoção da saúde e da participação do profissional nesta demanda como uma estratégia de proporcionar saúde, bem como

de prevenir danos ao indivíduo e à comunidade como um todo.

A ideia da promoção de saúde há muitos anos vem sendo discutida e abordada nas conferências mundiais como proposta e estratégia internacional para as melhorias nas condições de saúde, com o objetivo de reduzir os riscos da saúde mental e física e melhorar o acesso da população a uma adequada atenção à saúde. Desta forma, partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, de diversos setores, para o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde e seus determinantes.⁵

A ideia central 2, refere-se que [...] *para promover saúde, faz-se necessária a melhoria na qualidade dos serviços, por intermédio das melhorias na infraestrutura, educação, lazer, renda, trabalho, moradia e não apenas prevenção.* [...] (Profissional 2). A saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação, nutrição, habitação e saneamento, boas condições de trabalho e renda, bem como, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e das comunidades.⁶

Dessa maneira, há de se concordar com os sujeitos da pesquisa, que a Promoção da Saúde não se resume apenas na prevenção, pois se sabe que inúmeros fatores da vida social que contribuem para uma vida com qualidade são também essenciais para que indivíduos e populações alcancem um perfil elevado de saúde.

Além do acesso aos serviços médico-assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população.

Na ideia central 3, alguns dos sujeitos pesquisados referiram que a Promoção da Saúde é um objetivo do Programa de Saúde da Família. Como se observa no discurso de um dos profissionais ao ser questionado sobre a Promoção da Saúde: *É a Atenção Primária da Saúde, através do Programa do PSF, proporcionando prevenção e Promoção da Saúde [...] através do PSF promover a saúde como um todo [...] Através do PSF, promover a reeducação, a integração, a reabilitação a todos das comunidades para que tenham uma qualidade de vida melhor* (Profissional 3).

O SUS tem como grande desafio possibilitar acesso de todos os cidadãos de maneira universal e equânime, garantindo a integralidade, universalidade, humanização e qualidade na atenção, reafirmando o direito universal à saúde e priorizando a atenção primária, passando a exigir opções mais efetivas, almejando a implementação de um modelo integral resolutivo em todos os níveis de atenção.⁷

Nesse contexto, o Ministério da Saúde promove políticas de um novo modelo assistencial, procurando consolidar os princípios do SUS, cujas estratégias seriam viabilizadas inicialmente por meio de programas como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o PSF, que tem como prática destacar a família como uma unidade de trabalho onde cada indivíduo deveria ser valorizado integralmente, utilizando conceitos como estabelecimento de território, população adstrita, racionalidade de demanda, acessibilidade, vigilância à saúde e participação popular assim realizando a Promoção da Saúde.⁸

A ideia 4, refere-se à promoção da saúde como [...] *medidas preventivas que necessitam da participação da comunidade nas ações educativas, divulgação, comunicação entre os indivíduos.* [...] (Profissional 4).

Acredita-se que de nada adiantariam as propostas políticas, os investimentos governamentais e privados, as melhorias na qualidade dos serviços e nos fatores que influenciam a qualidade de vida, se não houver interesse e participação da comunidade, pois o indivíduo deve ser o principal interessado em adquirir meios de manter e melhorar sua saúde.

Pois, assim como declara a Carta de Ottawa⁹, promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidade e modificar favoravelmente o meio ambiente.

No segundo questionamento direcionado aos profissionais, indagou-se sobre o seu entendimento a respeito da Educação em Saúde, a qual é definida como um campo de práticas que se dão no âmbito das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades.¹⁰

Partindo desse conceito, surgiram diferentes percepções por parte dos profissionais, na ideia central 1, alguns profissionais expressando o discurso dos profissionais ao relatar seu entendimento no que se refere a Educação em Saúde compreende: [...] *Informar e orientar a comunidade, através de nossos conhecimentos, desenvolvendo atividades com a comunidade, para a melhoria das condições de saúde* [...] (Profissional 5).

Nota-se nessa ideia a conscientização do profissional quanto ao seu dever de informar e educar os usuários através de seus conhecimentos, pois é delegado a ele o dever e a capacitação de levar as informações necessárias sobre a saúde e o aperfeiçoamento do usuário. Sabe-se ainda que, quando essas informações são passadas corretamente, resultados benéficos nesse sentido são obtidos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o educador de saúde passe a ser aluno e facilitador e os membros da comunidade sejam professores e também alunos.¹¹

Na ideia Central 2, surge então um outro entendimento, contrário ao anterior, onde percebe-se nos discursos de uma parte dos profissionais um isolamento do entendimento geral do que se trata a Educação em Saúde, onde muitos relataram que a Educação em Saúde refere-se apenas [...] *a capacitação dos profissionais, através de ações pedagógicas, sobre as questões da saúde* [...] (Profissional 6).

Entende-se por Educação em Saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem com o propósito de facilitar ações voluntárias voltadas à saúde, confirmando-se, então, que abrange o aprimoramento dos conhecimentos dos profissionais, a fim de proporcionar uma melhor qualidade na transmissão das informações.² Deve-se, contudo, acrescentar que a Educação em Saúde visa assegurar a igualdade de oportunidade e proporcionar capacitações que permitam a todas as pessoas realizarem completamente seu potencial de saúde.

Ressalta-se, então, que tanto os profissionais como os grupos sociais, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existente na sociedade. Sabe-se que a Educação em Saúde deve oferecer condições para que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade, tanto por sua própria saúde, como pela saúde da comunidade, merecendo consideração como um dos mais importantes elos entre as

perspectivas dos indivíduos, os projetos governamentais e as práticas de saúde.¹²

Em seguida observam-se os Discursos dos Sujeitos referindo-se às ações educativas que são realizadas em suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos quais os atores referem que as ações são iniciadas ainda no acolhimento, durante o agendamento, no momento do atendimento, onde são prestadas informações importantes.

Outros atores relatam ainda que as ações ocorrem mediante palestras, reuniões, panfletagens tanto no ambiente físico das Unidades de Saúde como nas escolas e creches de sua abrangência, nestas, a grande maioria de ações são realizadas pelo odontólogo e o ACD dentro da educação em saúde bucal e a realização da parte prática com o ensino sobre a escovação, aplicação de flúor, entre outros.

Nota-se ainda que os grupos são formados levando-se em consideração as patologias mais frequentemente acometidas pela população. As ações são realizadas, ainda nas consultas, sobre planejamento familiar e atendimentos às gestantes. A Educação em Saúde é considerada como disciplina de ação, o que significa que as suas ações serão dirigidas para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e assim, criarem condições para se apropriarem de sua própria existência.

A atenção universal, equânime e integral à saúde traz implícita, em sua concepção básica, um significado muito mais profundo que a simples reorganização e manutenção da rede de serviços de saúde. A melhoria na qualidade dos serviços prestados aos usuários do sistema de saúde, a democratização do conhecimento, a utilização de recursos humanos não especializados e de tecnologia simplificada, a participação da população na definição dos problemas de saúde e das prioridades e estratégias a serem implementadas são ideias norteadoras da nova filosofia sanitária brasileira, expressas por meio das ações de Educação em Saúde.¹²

Quando se questionou de que formas são realizadas as ações de Educação em Saúde, interessa-nos saber a metodologia das atividades. Não há dúvida que a principal metodologia realizada é a educação, porém a maneira como se veicula essa educação resultará na compreensão adequada por parte do usuário.

Para uma efetiva realização das ações educativas, se faz necessário estabelecer

componentes metodológicos às mesmas, considerando que estas devem ser: estimulativas, almejando atrair o indivíduo na participação do processo educativo; terapêuticas – condição para aquisição e formação de hábitos, assim como para a assimilação, construção e reconstrução de experiências; orientadoras, que enfocam os aspectos de liberdade, autoridade, autonomia e independência; didáticas, que se responsabilizam pela transmissão e veiculação dos conhecimentos; e, acima de tudo, terapêuticas, que permitam retificar os eventuais descaminhos do processo educativo.¹²

Destarte, identificou-se na ideia central 1, que as ações são realizadas através da fala, ou seja, da comunicação e organizadas nas formas de visitas, palestras, panfletagens, reuniões, dinâmicas de grupo, com formação de grupos específicos. Nota-se a importância de se reunir as pessoas, com a finalidade de estimular o aprendizado coletivo, possibilitando que todos compartilhem, integralmente, das ideias, dúvidas e conhecimentos de interesse da população, permitindo o autocontrole, bem como, a fiscalização do outro e da comunidade como um todo.

As ações educativas devem ser consideradas prioridades, pois sabe-se que só os médicos não resolvem os problemas da saúde e a educação é fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, permitindo desenvolver nas pessoas uma consciência crítica da causa de seus problemas. Muitos profissionais não priorizam essas ações por atenderem a outras atividades como as consultas agendadas, emergências diárias, alta demanda e, particularmente, pela falta de interesse da população.

Acredita-se que a simples execução de ações educativas informais durante o atendimento, cartazes expostos nas paredes das Unidades, confeccionados de modo a atraírem o interesse dos usuários, informações passadas pelos ACS são eficazes para o aprendizado, mas sabemos que, além dessas ações, se faz necessário o ato de educar em saúde de forma contínua, ou seja, um processo presente em todas as atividades, objetivando o desenvolvimento da crítica, da iniciativa, da criatividade e do senso participativo em todos os níveis.

Acredita-se que o PSF oferece uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento de atividades dessa natureza. Estudiosos recomendam a sistematização do componente Educação em Saúde, pelas equipes do PSF, sugerindo a aplicação de uma metodologia de

educação popular, formando grupos de interesses comuns, oportunizando discussões com a comunidade e promovendo a aproximação dos profissionais com os movimentos sociais.¹³

Em seguida, encontramos a ideia central 2, expressando-se que [...] *as ações de educação em saúde são realizadas mediante a comunicação de maneira clara e dinâmica com a participação de todos os profissionais para que se tenham uma interpretação correta e clara das informações* [...] (Profissional 7), como foi dito anteriormente, a comunicação é o principal meio de veiculação, caso os profissionais se deparassem, em algum momento, com uma situação onde lhes faltassem espaço físico, indisponibilidade de materiais didáticos, ainda assim seria possível uma ação educadora, por meio da fala, promovendo-se a troca de ideias.

Para se alcançar um bom entendimento por parte dos usuários, se faz necessário uma linguagem clara, sem uso de linguagem técnica e científica, procurando estimular a participação através de perguntas, dando a oportunidade de todos se expressarem, permitindo-se entrar na realidade vivenciada no dia-a-dia da comunidade com suas dificuldades, anseios, dúvidas e resolubilidade cultural.

Uma outra forma expressiva de se levar as noções de saúde e doença são os veículos de comunicação, como TV, Rádio, difusoras, Jornais, Internet, revistas especializadas, cuja presença têm ocupado cada vez mais espaço na vida cotidiana dos indivíduos. A mídia se faz presente nos espaços de trabalho, lazer e intimidade, ocupando muitas vezes o lugar do outro no processo dialógico que fundamenta as relações de sociabilidade e de formação de identidade, condições de ser humano.¹⁴

Observa-se que a realização dessas atividades educacionais podem ser realizadas tanto no ambiente da USF, como também, estimular a saída deste ambiente para tornar-se mais estimulativa, somando-se participações de indivíduos. Pode-se utilizar áreas de clubes, associações de moradores, praças para a realização de palestras, reuniões, como também caminhadas, feiras de saúde, cafés da manhã comunitários, comemorações de datas festivas, dentre outras.

Ainda na ideia central 2, identifica-se a preocupação dos profissionais em ressaltar a necessidade da participação de todos os profissionais da saúde nesse processo de realização das ações educativas.

Na ideia central 3, percebe-se a preocupação dos profissionais com a sua

capacitação para as práticas das ações educativas, pois qualquer tipo de atuação visando à melhoria dos serviços de saúde deve capacitá-los para a busca constante do aperfeiçoamento das relações sociais que se desenvolvem no dia-a-dia dos serviços, numa perspectiva crítica de visualizar, com naturalidade, os problemas advindos da convivência humana, em qualquer situações na qual ela ocorra.

O aperfeiçoamento desses profissionais deve ser considerado tão necessário quanto as outras capacitações em outras áreas como, por exemplo, da Epidemiologia e do Planejamento. Atualmente, é possível dispor de instrumentos adequados para o desenvolvimento desse tipo de capacitação por meio da Educação Permanente.

No que diz respeito aos instrumentos utilizados observou-se a diversidade de itens citados, porém nota-se que muito se sabe na teoria do que poderia ser realizado, mas na prática não se utiliza com frequência, devido à escassez das práticas educativas, justificados pela grande procura da população ao atendimento de assistência curativa tradicional, falta de integração da comunidade com a equipe de saúde, ausência de enfoques multisetoriais, ceticismo por parte do pessoal quanto à proposta de trabalhar conjuntamente com a comunidade e, finalmente, falta de pessoal qualificado para promover atividades comunitárias na área de Educação em Saúde.

Muitas pessoas acreditam, erroneamente, que programas de Educação em Saúde se limitam apenas à produção e distribuição de material escrito e de audiovisuais¹¹ Julgam que, apenas com esse enfoque, serão capazes de mudar o comportamento dos indivíduos e de alterar sua prática tradicionais de saúde, o que de fato sabemos que não ocorre.

As questões seguintes seguem analisando-se a compreensão adequada das informações pela população atendida, realizadas a partir das atividades educativas por profissionais das USF. A maioria, quinze profissionais, acredita que sim, a população compreende corretamente as informações passadas através das ações educativas, não citando nenhum fator que leve à falta de entendimento, enquanto, apenas um refere que não há uma boa compreensão dos usuários às informações passadas nas ações de Educação em Saúde. Já para quatro profissionais as informações são pouco compreendidas pelos indivíduos participantes das atividades educativas.

Destes entrevistados muitos apontam como dificuldades encontradas para a prática de educação em saúde o fato das informações

não serem compreendidas corretamente, ou mesmo pouco compreendidas pela população, a maioria faz referência que as causas relacionadas a essa dificuldade se dá pela [...] *falta de escolaridade* [...] (Profissional 8).

Refletindo-se a necessidade de investimentos e políticas de incentivo no âmbito da educação escolar às ações que colaborem com maior alfabetização da população, frequência dos alunos à sala de aula, a transferência das crianças e mesmo adultos das ruas para as escolas, contribuindo para uma melhor educação e assim auxiliando na mudança de comportamento e maior compreensão dos fatores que promovam mudanças na prevenção e promoção da saúde de todos.

Outro problema identificado refere-se à falta de espaço adequado para a realização das mesmas adicionando-se a falta de cadeiras e material qualificado, evidenciando a necessidade de investimentos na infraestrutura, para tornar esse ambiente mais agradável, atrativo, e adequado para as atividades junto à comunidade.

Outra dificuldade de grande relevância é a falta de participação da população e a falta de interesse devido a outras prioridades, como a busca pelo atendimento apenas curativo. Necessita, assim, maiores estímulos à participação de todos, divulgações buscando, desta forma, maior frequência às atividades.

Quando solicitados a sugerirem quanto às melhorias que devem ser aplicadas para que as informações sejam transmitidas à população de forma mais eficaz os discursos dos Sujeitos Coletivos revelam uma complementação no que foi visto quanto às dificuldades.

Referem-se, assim, na ideia central 1, que as melhorias devem ocorrer em todos os aspectos no que diz respeito ao âmbito da saúde. Melhorias como estrutura física, emocional e integral, para que as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tenham mais dinamismo aos seus usuários, afinal saúde não é apenas a ausência de doença e sim todos os fatores sociais, emocionais e mentais que envolvem o ser humano.

Na ideia central 2, os sujeitos sugerem melhorias na educação da população para um melhor entendimento das informações passadas.

Na ideia central 3, pode-se observar sugestões como melhorias na qualificação dos profissionais, para tornarem-se mais capacitados pedagogicamente às práticas educativas. A Organização Pan-Americana de

Saúde (OPAS) e a OMS reconhecem que a educação em Saúde e a participação comunitária, como uma de suas formas de intervenção, precisam se transformar em fato regular do sistema de saúde, ou seja, devem se tornar permanente.¹⁵ Para que a Educação em Saúde se torne bem sucedida se faz mister contar com técnicos altamente qualificados, por treinamento, que possam garantir a implementação das melhores soluções e procedimentos possíveis, orientando também outros profissionais da saúde quanto às ações com mais probabilidade de êxito.

Sabe-se que há uma imensa necessidade de treinamento dos indivíduos envolvidos na prática da educação quanto às metodologias de planejamento, educação e comunicação, implementação, supervisão, administração, acompanhamento e avaliação, etapas necessárias ao processo educativo. Também se faz necessário perceber como se devem aplicar essas técnicas e metodologias, de acordo com as peculiaridades do ambiente e da população-alvo.

Há de se ressaltar que as práticas de educação em saúde, bem como a qualificação dos profissionais devem estar associadas à qualidade do atendimento onde devem ser priorizado a escuta qualificada bem como o atendimento humanizado que entendem-se pela valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde - usuários, trabalhadores e gestores - fomentando autonomia e o protagonismo desses sujeitos, estabelecendo a corresponsabilidade, vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos dados identificou-se que a maior parte dos profissionais de saúde compreende a educação em saúde como informações e orientações ensinadas aos usuários nas práticas assistenciais através de atividades desenvolvidas individualmente e em comunidade, no cotidiano das USF pesquisadas as ações educativas são realizadas com a cooperação da equipe de saúde, porém a educação em saúde na prática, ainda, é compreendida com enfoque na prevenção de doenças, e esbarra em dificuldades como estrutura física e materiais insuficientes, falta de capacitação do profissional, falta de participação e compreensão da comunidade.

Diante disso nota-se a necessidade da Educação em Saúde tornar-se uma prática regular e para se atingir este objetivo se faz necessário o investimento na infraestrutura, na qualificação e simplificação dos materiais didáticos, estímulos a participação da

comunidade, por meio de veículos de massa, como também pela atuação do agente de saúde do PSF e principalmente a qualificação do educador, por treinamento desse profissional, bem como todos os integrantes da Unidade de Saúde. Percebe-se, assim, que o uso judicioso da educação em saúde provê subsídios adequados para atuar diretamente junto à população, incentivando uma nova postura frente o autocuidado, promovendo melhoras significativas na qualidade de vida das pessoas, utilizando o Programa de Saúde da Família, como local singular para a efetivação dessas práticas.

REFERÊNCIAS

1. Gutierrez PR, Oberdiek HI. Concepções sobre a Saúde e a Doença. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni Júnior L. Bases da Saúde Coletiva. Londrina: Ed. UEL; 2001. p. 01-25.
2. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2003 set/out acesso em 2010 nov];19(5):1527-1534. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
4. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: Educ; 2005.
5. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2010 Dec] ; 5(1): 163-177. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232000000100014&lng=en. doi: 10.1590/S1413-81232000000100014
6. Sonati JG, Vilarta R, Affonso CV. Alimentação saudável, atividade física, qualidade de vida. 1ª Campinas: Ipês Editorial; 2006. p. 29.
7. Cohn A, Elias PEM. Saúde no Brasil: Políticas e organização de serviços. 3ª ed. São Paulo: Cortez: CEDEC; 1999.
8. Santana GFS. Acolhimento no Programa de Saúde da Família... o mundo vai ver brotar uma flor do impossível chão [especialização em Saúde da Família]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: declaração de Alma-Ata, carta de Ottawa, declaração de Adelaide, declaração de Sundsvall, declaração de Santafé de Bogotá, declaração de Jacarta, rede dos megapaíses, declaração d. Traduzido por Luís Eduardo Fonseca. Brasília:[s.n.], 2001.
10. L'abbate S. Análise Institucional e Educação em Saúde um diálogo produtivo. BIS(Boletim do Instituto de Saúde). 2004; 34:6-9.
11. Rice M, Candeias NMF. Padrões mínimos da prática da educação em saúde: Um projeto pioneiro. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 1989 [acesso em 2010 out 10]; 23: 347-353. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v23n4/12.pdf>
12. Levy SN et al. Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas. Brasília: Ministério da saúde. 2004.
13. Moura ERF, Sousa RA. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do programa saúde da família? Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2010 out]; 18(6):1809-1811. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13280.pdf>
14. Bustorff LACV. Educação Em Saúde: Uma Análise das Ações Desenvolvidas Pelos Profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) no Bairro de Mandacaru em João Pessoa - Paraíba [monografia]. João Pessoa: UNIPÊ; 2006.
15. Araújo VS. A instrumentalização da educação preventiva em saúde, aplicada pelos profissionais das equipes de saúde da família, no bairro do Tambor na cidade de Campina Grande - PB [monografia]. Campina Grande: FCM - Faculdade de Ciências Médicas; 2008.
16. Almeida SMO, Silveira MFA. Humanização do parto: avanços e dificuldades para sua implantação. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2010 nov];3(4):160-168. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/105/105>

Sources of funding: REUNI

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2000/07/06

Last received: 2011/01/02

Accepted: 2011/01/03

Publishing: 2011/03/01

Address for correspondence

Leila Alcina Correia Vaz Bustorff
Rua Maestro Osvaldo Evaristo Costa, 542
Bairro dos Ipês
CEP: 58028-150 – João Pessoa (PB), Brasil