

Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária

Health education with older adults: action research with primary care professionals

Educación en salud para los ancianos: la investigación-acción con los profesionales de atención primaria

Francielle Toniolo Nicodemos Furtado de Mendonça¹, Álvaro da Silva Santos¹,
Ana Luisa Zanardo Buso¹, Bruna Stephanie Sousa Malaquias¹

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba-MG, Brasil.

Como citar este artigo:

Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Health education with older adults: action research with primary care professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):792-9. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>

Submissão: 24-06-2016

Aprovação: 05-04-2017

RESUMO

Objetivo: Avaliar o desenvolvimento e implementação de uma ação de educação permanente. **Método:** Pesquisa quantitativo-qualitativa baseada na pesquisa-ação em 3 fases (diagnóstico da realidade, implementação de atividade e avaliação), realizada com profissionais de saúde e gerentes de unidades básicas. A avaliação se deu pela percepção de mudanças imediatamente à atividade e após 120 dias.

Resultados: Na 1ª fase, participaram 110 profissionais, dos quais 36,4% apontaram a existência de grupos para idosos no trabalho. Na 2ª fase, participaram 98 profissionais, que apontaram interferências do grupo na vida do idoso, itens de importância e facilitação para construção de grupos e atividade baseada na realidade. A 3ª fase mostrou, na análise quantitativa, impacto positivo do treinamento; e, na qualitativa, releitura dos grupos e manejo com mais conhecimento, segurança e respeito ao idoso. **Considerações finais:** A educação permanente abre caminhos para a construção da atenção diferenciada aos idosos pautada no respeito e na promoção da saúde.

Descritores: Educação em Saúde; Idoso; Capacitação Profissional; Educação Continuada; Avaliação Educacional.

ABSTRACT

Objective: To assess the development and implementation of permanent education action. **Method:** Quantitative-qualitative research based on action research in three phases (diagnosis of reality, implementation of activity and evaluation), performed with health professionals and managers of basic health units. The evaluation was on the perception of changes immediately following the activity and after 120 days. **Results:** In the first phase, 110 professionals took part, 36.4% of whom indicated the existence of groups for older adults at work. In the second phase, 98 professionals participated, pointing out interferences of the group in the life of older adults, items of importance and facilitation in forming groups and developing reality-based activities. The third phase showed, in the quantitative analysis, positive impact of the training, and in the qualitative analysis, reassessment of groups, greater knowledge and confidence in managing groups and increased respect for older adults. **Final considerations:** Permanent education opens pathways for the construction of differentiated care for older adults based on respect and health promotion.

Descriptors: Health Education; Older Adult; Professional Training; Continuing Education; Educational Assessment.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el desarrollo e implementación de un recurso de educación continua. **Método:** Investigación cuantitativa y cualitativa basada en la investigación-acción en tres etapas (diagnóstico de la realidad, implementación de la actividad, y evaluación) realizada con los profesionales sanitarios y los gestores de las unidades básicas. La evaluación se realizó por los cambios en la percepción de inmediato a la actividad, y después de 120 días. **Resultados:** En la primera etapa, 110 profesionales participaron, de los cuales 36,4% apuntaron la existencia de grupos para los ancianos en el trabajo. En la segunda etapa participaron 98 profesionales, que apuntaron interferencia del grupo en la vida de los ancianos, artículos importantes y facilitación para construir grupos y actividades basadas en la realidad. En el análisis cuantitativo en la tercera etapa, se observó el impacto positivo de la formación; y en el análisis cualitativo, se observó la relectura de los grupos y la gestión con más

conocimiento, seguridad y respeto a los ancianos. **Consideraciones finales:** La educación continua abre el camino para la construcción de una atención especial a los ancianos basada en el respeto y la promoción de la salud.

Descriptor: Educación para la Salud; Anciano; Desarrollo Profesional; Educación Continua; Evaluación Educativa.

AUTOR CORRESPONDENTE Francielle Toniolo Nicodemos Furtado de Mendonça E-mail: francielletoniolo.enf@gmail.com

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é parte destacada das atribuições dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) visto que é inerente ao seu processo de trabalho o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia individual e coletiva, e na busca da qualidade de vida pelos usuários⁽¹⁾.

A literatura mais recente sobre o tema abarca principalmente duas classificações para as ações de educação em saúde: as tradicionais e as dialógicas. A educação em saúde tradicional, também chamada de preventiva, é historicamente hegemônica, tem como foco a doença e a intervenção curativa; e, como embasamento teórico-prático, o referencial biologicista. Envolve, sobretudo, a aprendizagem sobre doenças, de como evitá-las, sobre seus efeitos na saúde e como restabelecê-la⁽²⁾.

O modelo de educação em saúde dialógico surgiu com a consolidação da Reforma Sanitária no fim da década de 1980, considera as raízes dos problemas e assume como objetivo central a promoção da saúde. Para o alcance desse objetivo, pressupõe o uso de reflexões e a análise crítica sobre os aspectos da realidade pessoal e coletiva, visando desenvolver planos de transformação da realidade. Caracteriza-se pelo diálogo bidirecional entre as partes envolvidas no processo, rompendo com o modelo tradicional. Além disso, coincide com as diretrizes do atual sistema de saúde, como autonomia e controle social⁽²⁻⁴⁾.

Sabe-se que está em curso um aumento da população idosa e que uma das maneiras de se promover o envelhecimento com maior qualidade de vida se dá por meio das ações de educação em saúde, sobretudo aquelas realizadas em grupos⁽⁵⁻⁶⁾.

Preconiza-se que o trabalho com grupos de educação em saúde nas unidades básicas seja realizado por equipe multiprofissional, entretanto observa-se que nem sempre os profissionais estão preparados para o desenvolvimento dessas atividades^(1,7). Por isso, estudos apontam a necessidade de que sejam realizadas capacitações com profissionais, com vistas a uma formação mais adequada para o desempenho de grupos de educação em saúde utilizando abordagem participativa e dialógica^(4,8).

Nesse sentido, destaca-se a implantação da Educação Permanente em Saúde (EPS) como política nacional para formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde. A EPS é caracterizada como uma atividade educativa de caráter contínuo, cujo eixo norteador é a transformação do processo de trabalho. É uma prática voltada para a ação educativa que se orienta pelo cotidiano dos serviços; parte da reflexão crítica sobre os problemas para assegurar a participação coletiva e interdisciplinar. Isso possibilita a construção de novos conhecimentos e trocas de vivências, de modo que representa o esforço de transformar as práticas em saúde⁽⁹⁾.

Considerando-se, por um lado, os benefícios provenientes dos grupos de educação em saúde às pessoas idosas e, por outro, as deficiências apontadas na literatura em relação à execução dessas práticas, constata-se que o fomento para realização desses grupos necessariamente passa por discussões com os profissionais que coordenam.

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se por promover uma ação junto a profissionais de saúde a qual tem como objetivo final a transformação das práticas relativas aos grupos de educação em saúde com idosos, além de proporcionar espaço de discussão que pode contribuir para a consolidação do modelo de assistência pautado num conceito ampliado de saúde. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o desenvolvimento e implementação de uma ação de educação permanente direcionada a profissionais da atenção primária acerca do tema “grupos de educação em saúde com idosos”.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (parecer 1658/10) e da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba. Todos os participantes receberam explicações a respeito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativo-quantitativa, que utiliza como estratégia metodológica a pesquisa-ação — um tipo de pesquisa que tem a intenção de fazer que os participantes se conscientizem da realidade, identifiquem dificuldades, solucionem problemas por meio de uma ação, além de produzirem conhecimento⁽¹⁰⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido na cidade de Uberaba, no interior de Minas Gerais. No período do estudo, o município contava com 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 51 equipes de saúde da família, sendo 48 delas associadas à equipe de saúde bucal. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) eram compostos por profissionais médicos (24), psicólogos (10), fisioterapeutas (06) e assistentes sociais (06). A coordenação das UBSs era realizada por 25 gerentes.

População: critérios de inclusão e exclusão

Na primeira fase da pesquisa, a fase exploratória, foram incluídos na pesquisa os profissionais de saúde de nível superior que atuavam na ESF/NASF e os gerentes de UBS. Foram

excluídos aqueles que estavam afastados de suas atividades profissionais por qualquer motivo no período destinado à coleta de dados.

Nas fases caracterizadas pela ação de educação permanente e posterior avaliação da atividade desenvolvida, foram incluídos no estudo os profissionais que participaram da atividade, caracterizados por gerentes de UBS e profissionais de nível médio, técnico e superior atuantes na ESF/NASF. Foram excluídos aqueles que estavam afastados de suas atividades profissionais por qualquer motivo no período destinado à coleta de dados.

Coleta e organização dos dados

Na primeira etapa, buscou-se identificar a situação vivenciada pelos profissionais de saúde da ESF/NASF do município de Uberaba – MG em relação aos grupos de educação em saúde com idosos, bem como levantar temas para uma possível atividade educativa sobre o assunto. Foi também um momento para divulgação do projeto junto aos profissionais.

Para esse levantamento, foi utilizado um questionário semiestruturado, autoadministrado, elaborado pelos pesquisadores. O instrumento abarcou perguntas sobre dados sociodemográficos, grupos de educação em saúde existentes nas unidades básicas e aspectos relacionados à formação profissional quanto ao tema educação em saúde com idosos. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2013. Responderam o questionário, 110 profissionais, sendo 89 profissionais de saúde e 21 gerentes.

Tendo como ponto inicial o diagnóstico da situação em relação aos grupos de educação em saúde com idosos identificado na primeira etapa, procedeu-se à elaboração do planejamento e implementação da ação educativa, que foram amplamente discutidos entre pesquisadores e representantes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberaba-MG.

A ação educativa contou com a participação de 98 profissionais divididos em três turmas. Os participantes foram definidos em comum acordo entre os interesses deles próprios, dos gerentes das unidades básicas e da secretaria municipal de saúde. Os encontros aconteceram semanalmente, no período de maio a agosto de 2014, sendo a primeira turma em maio, a segunda em julho e a última em agosto, nas dependências da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT). Cada turma participou de quatro encontros presenciais com 16 horas cada. Importante destacar que a atividade foi realizada dentro do horário de expediente de trabalho dos profissionais.

Para seu desenvolvimento, a atividade de educação permanente pautou-se na metodologia participativa e dialógica, permitindo a troca de experiências e discussão das possibilidades de implementação das ações⁽¹¹⁾.

A última etapa da pesquisa, a avaliação da ação educativa (desenvolvida em dois momentos), foi realizada com a utilização de um questionário de percepção dos profissionais no último dia do curso (em cada turma) e de um questionário de aplicação dos conhecimentos no trabalho após 120 dias da educação permanente.

Para o primeiro momento de avaliação, foi utilizado um questionário semiestruturado, autoadministrado, elaborado pelos pesquisadores. O instrumento continha perguntas de

caracterização sociodemográfica e profissional do participante e questões abertas acerca de sua percepção quanto à criação e manejo de grupos de educação em saúde com idosos e da aplicabilidade da ação educativa da qual ele participou. O instrumento foi aplicado no último dia de atividade de cada turma e foi respondido por 66 participantes que compareceram ao encontro e aceitaram participar da avaliação.

Posteriormente, entre 120 e 150 dias após o término de cada turma da atividade educativa (2º momento), ou seja, entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015, os profissionais foram contatados para aplicação de um questionário visando identificar os efeitos da atividade de educação permanente no comportamento do egresso, bem como o apoio que esse profissional recebe para aplicar no seu local de trabalho as práticas resultantes das discussões na ação de educação permanente da qual participou.

A avaliação nesse 2º momento foi respondida por 86 participantes. As perdas se deram por recusas (9), afastamentos (2) e aposentadoria (1). Para a coleta de dados, foram utilizadas as escalas de impacto do treinamento e suporte à transferência⁽¹²⁻¹³⁾, além de duas questões abertas, dando a oportunidade de o participante expressar livremente se houve alguma mudança em sua prática após a atividade educativa e como ela ocorreu.

Análise dos dados

Os dados quantitativos foram digitados no programa Microsoft Excel, e os bancos foram exportados para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, para a análise. As escalas utilizadas apresentaram consistência interna satisfatória, com coeficientes Alpha de Cronbach de 0,876 e 0,864, demonstrando que a estrutura original do instrumento manteve-se na população deste estudo. Foi realizada a análise da correlação entre as escalas utilizando o coeficiente de Spearman, classificado conforme Bussab e Morettin⁽¹⁴⁾.

Para a análise qualitativa, o material resultante das respostas às questões abertas foi transcrito na íntegra e submetido à técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), estratégia que apresenta os pensamentos de uma coletividade por meio de um discurso-síntese, escrito na primeira pessoa do singular. De acordo com o DSC, os discursos são compostos por expressões-chave (ECH), que são os trechos mais significativos de cada depoimento, contendo a mesma ideia central (IC) e/ou ancoragem⁽¹⁵⁾. Para auxiliar no processamento dos depoimentos e na construção dos DSCs, foi utilizado o *software* Qualiquantisoft, versão 1.3c.

Na avaliação da aplicabilidade da ação educativa, os discursos refletiram o reconhecimento de que o grupo de educação em saúde pode interferir na vida do idoso, consideraram aspectos importantes para o manejo desses grupos e apontaram a capacitação como facilitadora para criação de grupos e promotora de reflexão da prática, com possibilidades de aplicação dos conhecimentos. Após 120 dias da ação, observou-se nos discursos uma releitura dos grupos e diversificação dos recursos utilizados, realização dos grupos com mais conhecimento e segurança, bem como o aumento do respeito ao idoso.

RESULTADOS

Na primeira etapa da pesquisa, que traçou diagnóstico situacional em relação aos grupos de educação em saúde com idosos, dos 221 profissionais da APS convidados a participar, 110 responderam ao questionário. Dentre eles, 80,9% eram profissionais de saúde assistenciais e 19,1% profissionais exercendo a função de gerentes de unidades básicas. A maior parte dos profissionais era do sexo feminino (81,8%), a faixa etária predominante foi de 41 a 50 anos (29,2%). “Ressalta-se que no município a função de gerente de unidade básica é um cargo comissionado, com indicação do gestor municipal em saúde, e não necessariamente é ocupado por um profissional com formação na área da saúde”.

Quanto a formação dos profissionais, a maioria eram enfermeiros (45%), seguidos pelos cirurgiões-dentistas (19,8%). Predominaram os profissionais que tinham entre 10 e 20 anos de experiência (27,2%) e com mais de 5 anos de tempo de trabalho na APS (56,8%).

Em relação aos grupos de educação em saúde, 97,3% dos profissionais relataram o desenvolvimento de algum tipo de grupo em sua unidade. A maioria considerou importante a participação do idoso em grupos (96,4%); entretanto, apenas 36,4% apontaram a existência de grupos específicos para idosos em suas unidades. Referente à frequência dos encontros, geralmente eram semanais (42,1%) ou mensais (25,9%). Quanto à coordenação do grupo, 42,1% apontaram como responsável o profissional enfermeiro, 42,1% a equipe multiprofissional, 7,9% o fisioterapeuta e 7,9% técnicos e outros profissionais.

O tema do grupo era definido principalmente a partir das necessidades observadas pelo profissional (46,1%), e os assuntos mais abordados eram atividade física (90%), alimentação (85%) e hábitos de vida (75%).

Quanto aos conhecimentos dos profissionais acerca do tema educação em saúde, 55,1% afirmaram que a sua graduação não ofereceu formação suficiente para essa prática, e 64% apontaram que esse assunto não é discutido nas atividades de educação permanente.

Segundo os participantes, para conduzir grupos de educação em saúde com idosos, os profissionais necessitam de conhecimentos referentes a dinâmicas (82,7%), doenças e agravos (77,3%), planejamento do grupo (74,5%), didática (68,2%) e divulgação das atividades (54,5%).

Após a análise dos dados da primeira etapa e reuniões para discussão junto aos representantes da SMS, bem como com os gerentes das unidades de saúde, os temas e plano da atividade de educação permanente foram definidos, e os profissionais foram convidados a participar da ação.

Participaram da atividade de EPS profissionais de saúde e gerentes da APS dos três distritos sanitários da cidade de Uberaba-MG, totalizando 98 profissionais. Destes, foi possível traçar o perfil de 86

participantes por terem respondido ao questionário. Houve predominância de participantes do sexo feminino (89,5%) e faixa etária entre 31 a 50 anos (54,6%). Em relação à profissão, a maioria era enfermeiro (29,1%), seguido dos ACS (24,4%) e cirurgiões-dentistas (16,3%), com tempo de formação entre 5 a 10 anos (30,9%). A maioria dos participantes (95,3%) referiu estar envolvida em algum grupo de educação em saúde, sendo que 45,1% eram líderes/coordenadores.

Para o alcance dos objetivos da EPS, foram utilizadas dinâmicas de grupo e vivências, em geral com uso da problematização nestas, baseada nos conhecimentos prévios sobre educação em saúde e na realidade prática dos participantes. Além disso, contou-se com o apoio de profissionais das áreas de nutrição, enfermagem, terapia ocupacional, educação física, fisioterapia, medicina e homeopatia (convidados da UFTM ou não ligados a esta e profissionais além dos que já estavam sendo capacitados), que forneceram embasamento técnico em relação aos assuntos discutidos. Apesar da presença dos profissionais convidados, os principais responsáveis pelos temas eram os próprios participantes, que pesquisavam previamente sobre o assunto e apresentavam-no aos demais, suscitando as discussões, e daí, sim, os convidados complementavam.

Os temas abordados incluíam aspectos organizacionais das ações de educação em saúde, técnicas pedagógicas para operacionalização das atividades, temáticas de interesse para os idosos, e principais agravos de saúde na terceira idade. No último encontro de cada turma era feita uma confraternização de encerramento e a avaliação da atividade.

A avaliação realizada no último dia do curso buscou identificar a percepção dos profissionais em relação à aplicabilidade da ação de EPS. A partir da análise das respostas segundo a técnica do DSC, foram encontradas nove Ideias Centrais — que são as sínteses do conteúdo manifestado nas ECHs selecionadas, apresentadas na Figura 1.



Nota: EPS - Educação Permanente em Saúde.

Figura 1 – Síntese das Ideias Centrais encontradas nos discursos dos participantes referentes à percepção da aplicabilidade da capacitação imediatamente após o final da atividade, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2014

Para complementar a avaliação da ação de EPS e identificar a influência da atividade sobre o trabalho dos profissionais, após 120 dias do término da atividade de educação permanente (2º momento da avaliação), foi realizada uma nova avaliação.

Quanto à avaliação utilizando a escala de impacto do treinamento no trabalho, foi observado impacto positivo do treinamento: em uma escala de 1 a 5, o impacto médio foi de 3,83 (D-P = 0,51). No concernente ao suporte à transferência do treinamento, os resultados também foram positivos, entretanto com médias entre 2,45 a 3,05, mais baixas quando comparadas ao impacto do treinamento no trabalho. O resultado mais baixo foi em relação ao suporte material, com média de 2,45 (D-P = 0,76). Os dados são apresentados na Tabela 1.

A análise da relação entre o impacto do treinamento no trabalho e o suporte à transferência do treinamento mostrou que houve uma correlação positiva significativa, porém fraca entre eles ($r = 0,321$). Observa-se que, quando separados os fatores da escala de suporte à transferência, o suporte material foi o que apresentou correlação mais alta com o impacto. Os dados são apresentados na Tabela 2.

Além das escalas de impacto no trabalho e suporte à transferência de treinamento, também foram apresentadas aos profissionais as seguintes perguntas: “Você considera que essa capacitação modificou de alguma forma as suas ações relacionadas à educação em saúde com idosos? Se sim, como?” e “Existe algo que você aprendeu na capacitação e, até esse momento, utilizou no seu trabalho?”. Em virtude da semelhança, todas as respostas foram analisadas em conjunto, dando origem a cinco Ideias Centrais. A seguir, a Figura 2, que apresenta a síntese das ICs

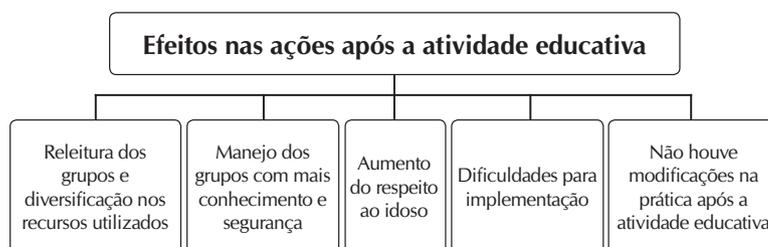


Figura 2 – Síntese das Ideias Centrais encontradas nos discursos dos participantes referente aos efeitos da ação de Educação Permanente em Saúde no trabalho, após 120 dias da atividade educativa, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2014

DISCUSSÃO

O estudo de características no setor saúde, sobretudo na APS, pode contribuir para a definição de prioridades, bem como salientar as necessidades de ações educativas em serviço para o atendimento das demandas da população.

Neste estudo, 36,4% dos profissionais afirmaram realizar grupos de educação em saúde com idosos, resultado superior ao encontrado na literatura⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Contudo, os grupos de educação em saúde são, na maioria das vezes, desprovidos de regularidade e altamente dependentes dos microambientes. A realização ou não desses grupos está diretamente relacionada ao perfil dos profissionais, seus objetivos de trabalho e comprometimento com os princípios da ESF⁽¹⁸⁾.

A temática abordada no grupo deve ser *a priori* sugerida pelo usuário e relacionada à promoção da saúde e prevenção de doenças. Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite⁽¹⁹⁾ evidenciaram a não participação dos usuários na escolha das temáticas a serem trabalhadas, além da ausência de desenvolvimento de ações elaboradas de acordo com o perfil epidemiológico.

Tabela 1 – Medidas-resumo do impacto e suporte referente à ação de Educação Permanente em Saúde, após 120 dias da atividade educativa, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2014

Impacto/Suporte	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Impacto do treinamento no trabalho	3,83	0,51	2,25	3,75	5,00
Fatores situacionais de apoio	2,87	0,57	1,56	2,78	4,22
Consequências associadas ao uso das novas habilidades	3,05	0,55	1,57	3,00	4,43
Suporte Material	2,45	0,76	1,00	2,33	4,50

Tabela 2 – Correlação entre as escalas de impacto do treinamento no trabalho e suporte à transferência, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2014

Impacto	Suporte Psicossocial		Suporte Material	Suporte à transferência do treinamento
	Fatores situacionais	Consequências associadas ao uso das novas habilidades		
Impacto do Treinamento no Trabalho	Coeficiente de correlação	0,203	0,143	0,426*
	Valor de p	0,060	0,188	0,000

Nota: * $p < 0,01$.

Comumente se encontra na literatura que o desenvolvimento desses grupos ainda acontece mantendo o modelo tradicional, com foco centrado na doença e na proposta curativa, demonstrando as fragilidades na realização das ações de educação em saúde e os desafios em se consolidar uma prática que promova a saúde^(17,19-20).

Corroborando outras pesquisas, neste estudo, 64% dos participantes relataram que o conhecimento a respeito de grupos de educação em saúde não é objeto de reflexão nas ações de educação permanente, evidenciando a necessidade de espaços de discussões que estimulem a troca de experiências e transformação das práticas ao encontro das demandas da população^(7-8,17,19).

Em relação à avaliação da ação, de acordo com os relatos imediatamente após a atividade, observou-se o reconhecimento por parte dos participantes de que o grupo de educação em saúde pode interferir na vida do idoso, seja como instrumento de empoderamento e qualidade de vida, ou como espaço de socialização. Eles também descreveram a capacitação como facilitadora para criação de grupos, na medida em que promoveu estímulo e aprendizagem, permitiu reflexão da prática e possibilitou o uso desses conhecimentos em outros grupos.

Consonante a percepção dos participantes, estudos demonstram que a utilização de atividades de educação em saúde em grupo podem contribuir para a valorização da vida, autocuidado, crescimento pessoal e busca ativa da saúde, favorecendo um envelhecimento ativo com maior qualidade de vida para os idosos⁽⁵⁻⁶⁾.

Os profissionais destacaram na avaliação os principais itens de importância para criação dos grupos de educação em saúde, sendo possível identificar uma preocupação em atender às demandas locais, o que representa um avanço para uma educação horizontal e dialógica, a qual busca atender às necessidades daquele que participa da ação e não do profissional⁽³⁾.

Observa-se também, de acordo com os relatos, que a atividade foi ao encontro dos princípios da EPS, que se fundamentam no pressuposto da aprendizagem significativa e estimulam a reflexão sobre as diversas realidades nas quais os profissionais estão inseridos, com o intuito de identificar as situações-problema, contribuir para o desenvolvimento profissional e propiciar transformações na prática profissional⁽⁹⁾.

Em relação ao impacto da atividade educativa no trabalho, os resultados da avaliação quantitativa realizada após 120 dias da ação implementada apontaram para uma autoavaliação positiva, com média de 3,83 na avaliação do impacto do treinamento no trabalho, superior à apresentada por Alvarce⁽²¹⁾ em pesquisa realizada com profissionais de nível superior da atenção primária e secundária acerca de um curso *on-line*. Por outro lado, outros dois estudos, ambos com apenas uma categoria profissional cada, apresentaram médias superiores às deste estudo⁽²²⁻²³⁾.

Ressalta-se que o fato de o indivíduo não conseguir aplicar no trabalho o que aprendeu em uma ação educativa não significa necessariamente falha da ação, pois é possível que outras variáveis contextuais, como o suporte, influenciem a transferência do treinamento. Os resultados encontrados nesta pesquisa apontaram a existência de uma correlação significativa positiva entre o impacto do treinamento no trabalho e o suporte à transferência, correlação já indicada em outras pesquisas⁽²⁴⁾.

A avaliação dos profissionais quanto ao suporte material necessário para aplicar no trabalho os conteúdos discutidos na ação de EPS foi a que se mostrou mais baixa, com média de 2,45 (D-P = 0,76) em uma escala de 1 a 5. O resultado corrobora o encontrado por Alvarce⁽²¹⁾ e difere do estudo de Bastos⁽²²⁾; todavia, há de se considerar que este último estudo se deu em ambiente hospitalar, um contexto diverso do encontrado na atenção primária.

A insatisfação em relação à falta de recursos materiais também foi apontada pelos profissionais nas questões abertas como uma das dificuldades para a implementação dos grupos de educação em saúde, corroborando outros estudos⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Ressalta-se que, embora recursos materiais sejam necessários, somente a falta deles não deve se configurar como justificativa para a não realização dos grupos de educação em saúde. No entanto, admite-se que a falta dos mesmos somada a outras dificuldades encontradas pelos profissionais, como a falta de apoio gerencial, alta demanda por ações curativas e individuais e desvalorização das ações educativas, pode transformar-se em fator desmotivador para a realização dos grupos.

Na avaliação qualitativa, observou-se nos discursos dos profissionais uma releitura dos grupos e diversificação nos recursos utilizados, realização dos grupos com mais conhecimento e segurança, bem como o aumento do respeito ao idoso. Também foram citadas dificuldades para implementação das atividades.

O trabalho realizado com o olhar aberto a modificações e a utilização de recursos variados proporcionam a facilitação do diálogo e a proximidade dos membros do grupo, além de tornar a atividade mais prazerosa e aumentar o desenvolvimento do conhecimento pelo participante⁽²⁷⁾.

É de suma importância a condução do grupo de educação em saúde de acordo com as características da população em questão. Sabe-se que o processo de envelhecimento inclui múltiplas peculiaridades e que não é um processo homogêneo para todas as pessoas. Nesse sentido, reconhecer e aceitar o perfil do grupo traz insumos para o planejamento, dando ênfase nas expectativas e necessidades a serem sanadas, utilizando medidas adequadas para uma abordagem efetiva do grupo^(4,28).

Além disso, é de se esperar que o aumento do respeito ao idoso e do reconhecimento de sua autonomia estreite as relações entre profissional e a população idosa. O estabelecimento dessa relação é fundamental para o alcance dos objetivos propostos pelo grupo, já que a adesão e a prática do autocuidado estão intimamente ligadas ao atendimento baseado na confiança, no vínculo e no respeito aos anseios dos usuários, possibilitando a construção de propostas terapêuticas promotoras de saúde⁽²⁹⁾.

Destaca-se na avaliação quanto às dificuldades para implementação dos grupos a identificação dos participantes de que ainda é presente a resistência e a falta de cooperação de alguns profissionais, incluindo os gerentes das unidades. Essa dificuldade também foi citada por outros pesquisadores⁽²⁵⁾.

Ainda hoje, muitos gestores, gerentes e profissionais de saúde não percebem a intervenção educativa como assistência à saúde e tampouco demonstra interesse em “perder tempo” com esse tipo de atividade, preferindo o método tradicional de consulta e prescrição medicamentosa, impedindo a mudança no modelo de atenção vigente⁽²⁹⁾.

A IC com menos expressões-chave da avaliação aborda a capacitação como agente confirmador das atividades que já eram adotadas por alguns profissionais. O DSC foi elaborado a partir de seis relatos, proporção inferior a estudo realizado por Mourão, Abbad e Zerbini⁽³⁰⁾ com 742 participantes, em que 48% avaliaram já possuir os conhecimentos e as habilidades para expressar as competências ensinadas no curso avaliado.

No entanto, o fato desses profissionais já realizarem as atividades conforme o discutido na EPS não deve se configurar como exclusão de que eles integrem essas atividades, visto que, nessas ocasiões, ocorre a troca de experiências e aprimoramento de conhecimentos, tornando possível tanto o preenchimento de algumas lacunas apresentadas por esses profissionais quanto a socialização de suas experiências com os outros participantes.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A pesquisa contribuiu com a enfermagem e com a possibilidade de melhoria da atenção ao idoso enquanto política pública, na medida em que levantou necessidades, desenvolveu ações de educação permanente e acompanhou a criação de grupos educativos. E, em todas essas fases, se avaliou, através de pesquisa, o impacto dessa prática com idosos. Isso ainda se tornou possível dada a utilização de metodologias ativas em todo o processo.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, apontam-se aquelas inerentes ao processo de pesquisa-ação. O objetivo do trabalho foi situacional e específico, de acordo com a realidade e possibilidades locais. Além disso, o pesquisador não teve controle sobre todas as variáveis, pois elas ocorreram num contexto real, com atores sociais que são dotados de autonomia e desempenham um papel ativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos de educação em saúde são ferramentas capazes de promover troca de experiências e fomento ao autocuidado e ao exercício da autonomia dos idosos. Porém, ainda existem diversas dificuldades para que esses grupos tenham espaço prioritário e permanente na atenção primária.

É necessária a transformação no modo tradicional de se conduzir as ações permanentes com profissionais de saúde, bem como do mesmo modo tradicional em se conduzir grupos de educação em saúde. É preciso ir além dos temas biomédicos recorrentes como doença, medicações, complicações e tratamentos, de modo que se possa alcançar outros temas como lazer, troca de experiências populares e culinária saudável comunitária, dentre tantas outras possibilidades a serem trabalhadas num grupo de educação em saúde com idosos.

Ressalta-se que é essencial maior apoio dos gerentes nesse processo. A transformação das práticas pressupondo uma visão ampliada de saúde traduz-se em benefícios para todos os envolvidos. Contudo, favorecer atividades educativas grupais em detrimento de ações curativistas implica uma mudança de paradigma que necessita ser apoiada pelas coordenações centrais, as quais detêm poder para incentivar ou desestimular determinadas práticas.

Espera-se que o estudo tenha contribuído para a produção de conhecimento sobre ações educativas com profissionais de saúde de acordo com os pressupostos da EPS, demonstrando que a educação permanente abre caminhos para a construção de uma atenção diferenciada aos idosos, pautada no respeito e na confiança de que um trabalho educativo focado na promoção da saúde é possível de ser realizado.

FOMENTO

Agradecemos o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2012[cited 2016 Apr 05]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. Mascarenhas NB, Melo CMM, Fagundes NC. [Production of knowledge on health promotion and nurse's practice in Primary Health Care]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 05];65(6):991-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a16v65n6.pdf> Portuguese.
3. Maciel MED. Education in health: concepts and intentions. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 Apr 05];14(4):773-6. Available from: http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/geografia_da_saude-2014/leitura%20educa%E7%E3o%20em%20sa%FAde%20.pdf
4. Alvez GG, Aerts D. Health education practices and Family Health Strategy. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 05];16(1):319-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>
5. Serbim AK, Gerlack LF, Marchi DSM, Gaviolli C, Cecconello M, Moreira LB, et al. Multiprofessionals workshops: health education for elderly's community. Rev Eletrônica Gest Saúde [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 05];4(1):1780-90. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/242>
6. Campos CNA, Santos LC, Moura MR, Aquino JM, Monteiro EMLM. [Reinventing nursing practice in health education: theater with elderly]. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 06];16(3):588-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/23.pdf> Portuguese.
7. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. [Resignifying education in health: difficulties and possibilities of the family health strategy]. Trab Educ Saúde [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 07];12(1):129-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n1/08.pdf> Portuguese.

8. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. [Health education and education in the health system: concepts and implications for public health]. *Ciênc Saúde Colet* [cited 2016 Apr 07]. 19(3):847-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf> Portuguese.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [cited 2016 Apr 07]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
10. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18a ed. São Paulo: Cortez; 2011. p. 135.
11. Freire P. Pedagogia do oprimido. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
12. Abbad G. Um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho. IMPACT. [Tese]. Brasília: Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia; 1999.
13. Abbad G, Sallorenzo LH. Desenvolvimento e validação de escalas de suporte à transferência de treinamento. *Rev Adm* [Internet]. 2001 [cited 2016 Apr 10];36(2):33-45. Available from: <http://rausp.usp.br/wp-content/uploads/files/v36n2p33a45.pdf>
14. Bussab WO, Morettin PA. Estatística Básica. 6a ed. São Paulo: Saraiva; 2010.
15. Lefevre F, Levefre AM. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo. 2a ed. Brasília: Liber Livro; p. 2012-224.
16. Assunção APF, Barbosa CR, Teixeira E, Medeiros HP, Tavares IC, Sabóia VM. Health educational praxis of the male nurses of the Family Health Strategy. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 13];7(11):6329-35. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/4185/7671>
17. Roecker S, Marcon SS. [Health education in the family health strategy program: the meaning and praxis of nurse]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 13];15(4):701-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a07v15n4.pdf> Portuguese.
18. Maffaccioli R, Lopes MJM. Groups in basic health attention in Porto Alegre: uses and forms of therapeutic intervention. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 16];16(1):973-82. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63018473029.pdf>
19. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. [Health education in the context of Family Health from the user's perspective]. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 16];16(41):315-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/a03v16n41.pdf> Portuguese.
20. Mendonça FF, Nunes EPPA. Participatory activities in health education groups for chronic sick. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 17];22(2):200-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n2/1414-462X-cadsc-22-02-00200.pdf>
21. Alavarce DC. Development and evaluation of reaction, learning and impact of e-learning on health professionals [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Curso de Enfermagem; 2014 [cited 2016 Apr 16]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-17122014-111420/pt-br.php>
22. BASTOS LFL. Assessment of reaction, learning and impact of training in a hospital of the city of São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012 [cited 2016 Apr 16]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-03012013-175327/pt-br.php>
23. Freitas CPP, Habigzang LF, Koller SH. [Evaluation of a Training for Psychologists Working with Victims of Sexual Abuse]. *Psico* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 20];46(1):38-45. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/16718/12945> Portuguese.
24. Zerbini T, Abbad G. Training transfer and work training impact: critical literature analysis [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 25];10(2):97-111. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22212/20149>
25. Roecker S, Budo MLD, MARCON SS. The educational work of nurses in the Family Health Strategy: difficulties and perspectives on change. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 03];46(3):641-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/16.pdf>
26. Moutinho CB, Almeida ERA, Leite MTS, Vieira MA. [Difficulties, challenges, and overcoming in health education in the view of family health nurses]. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 05];12(2):253-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a03v12n2.pdf> Portuguese.
27. Mallamann DG, Galindo Neto NM, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 06];20(6):1763-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>
28. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. [The Family Health Strategy and healthcare for the elderly: experiences in three Brazilian cities]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 13];27(4):779-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/17.pdf> Portuguese.
29. Taddeo OS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. [Access, educational practice and empowerment of patients with chronic diseases]. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 12];17(11):2923-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf> Portuguese.
30. Mourão L, Abbad GS, Zerbini T. [Evaluation of the effectiveness and predictors of a distant training in a large bank]. *Rev Adm* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 13];49(3):534-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v49n3/a08v49n3.pdf> Portuguese.