
O TRABALHO EDUCATIVO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Simone Roecker², Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes³, Sonia Silva Marcon⁴

¹ Artigo originado de dissertação - O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no âmbito da 10ª Regional de Saúde do Paraná, apresentada ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), 2010.

² Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná. Paraná, Brasil. Email: moneroecker@hotmail.com

³ Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina. Paraná, Brasil. E-mail: alnunes@sercomtel.com.br

⁴ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM. Paraná, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

RESUMO: Este estudo objetivou identificar a perspectiva dos enfermeiros quanto à educação em saúde e averiguar como esta é concebida, planejada, executada e avaliada na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados junto a 20 enfermeiros no âmbito da 10ª Regional de Saúde do Paraná, por meio de entrevistas semiestruturadas, em abril de 2010, e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados mostram que os enfermeiros, ao desenvolverem educação em saúde, se deparam com diversos entraves que são atribuídos, especialmente, a ausência de sistematização e de tendências pedagógicas educativas desde a formação acadêmica. Conclui-se que, mesmo diante destes obstáculos, os enfermeiros precisam ser estimulados a buscar conhecimentos sobre estratégias de planejamento, execução e avaliação das ações educativas, além de desenvolvê-las no intuito de melhorar as condições de vida e promover a saúde da população no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

DESCRIPTORIOS: Educação em saúde. Saúde da família. Enfermagem em saúde pública. Atenção primária à saúde. Papel do profissional de enfermagem.

THE EDUCATIONAL WORK OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: This study has the objective of identifying nurses' perspectives regarding health education and investigating how it is conceived, planned, executed and evaluated in the Family Health Strategy. This is a descriptive-exploratory study, utilizing a qualitative approach. Data were collected from 20 nurses within the 10th Regional Health Department of Paraná, through semi-structured interviews which took place in April of 2010, and then subjected to content analysis. Results demonstrate that while developing health education, nurses face many difficulties, which they mainly attributed to the absence of systematization and educational pedagogy regarding their academic education. In conclusion, given these obstacles, nurses require motivation and seek knowledge about planning, exercising and evaluating educational actions strategies, in addition to developing them with a view to improving life conditions and promoting health within the Family Health Strategy.

DESCRIPTORS: Health education. Family health. Public health nursing. Primary health care. Nurse's role.

TRABAJO EDUCATIVO DE LOS ENFERMEROS DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo identificar la perspectiva de los enfermeros en la educación para la salud y explorar la forma en que está concebido, planificado, ejecutado y evaluado en la Estrategia de Salud de la Familia. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo. Se recolectaron datos de 20 enfermeros en el décimo centro de Salud Regional de Paraná, a través de entrevistas, en abril de 2010 y sometido a análisis de contenido. Los resultados muestran que las enfermeras, en el desarrollo de la educación en salud, se enfrentan a muchas barreras que están relacionados, sobre todo, con la ausencia de tendencias sistemáticas y la educación pedagógica de la educación académica. Llegamos a la conclusión de que, a pesar de estos obstáculos, las enfermeras deben ser alentados a buscar el conocimiento acerca de la planificación, ejecución y evaluación de actividades educativas, y desarrollarlas con el fin de mejorar las condiciones de vida y promover la salud de la población en marco de la Estrategia Salud de la Familia.

DESCRIPTORIOS: Educación en salud. Salud de la familia. Enfermería en salud pública. Atención primaria de salud. Rol de la enfermera.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi proposta para prevenir os agravos e promover a saúde da população em todos os ciclos de vida, mas observa-se que ainda é permeada por valores assistenciais de cunho curativo e biologicista, voltados principalmente à doença. Entretanto, a busca de outros modelos de assistência ocorre em um período histórico e social, quando o modelo centrado no hospital e na doença não atende mais às transformações do mundo moderno e às necessidades de saúde dos indivíduos e das famílias. Assim, as mudanças no modelo de atenção à saúde fizeram surgir, no Brasil, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) como um modelo centrado na família e na equipe,¹ denominado hoje de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Este novo modelo de atenção à saúde tem como meta reorganizar a assistência, baseando-se no discernimento de uma abordagem humanizada, provocando reflexos em todos os serviços do sistema de saúde. Por isso, tal proposta foi considerada como a principal estratégia de APS, com uma nova organização do modelo de prestação da assistência familiar.²

Nesse sentido, os profissionais de saúde trabalham diariamente com pessoas que possuem o seu referencial de vida, que têm os seus valores e crenças estabelecidos, mas, muitas vezes esse saber popular e suas vivências não são levados em consideração. Portanto, para trabalhar num contexto de educação em saúde na prática junto às comunidades é imprescindível que os profissionais estabeleçam uma relação entre as ciências da saúde, as ciências sociais e a educação, com a finalidade de promover uma ação educativa democrática, respeitando a liberdade individual em busca do processo de conscientização.³⁻⁴

A ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando a melhoria da qualidade de vida e saúde. Desse modo, dentre as ações da ESF, emergem as ações educativas como ferramenta fundamental para estimular tanto o autocuidado como a autoestima de cada indivíduo, e muito mais que isso, de toda a família e comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários.⁵

Além da educação em saúde ser uma atividade inerente ao profissional enfermeiro proposta nos objetivos da ESF, a lei do exercício profissional,

sancionada anteriormente a criação deste novo modelo de APS, regulamenta em seu artigo 11, que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, realizar educação em saúde visando a melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral.⁶

Face ao exposto e ante as limitadas publicações acerca do processo de trabalho do enfermeiro no tangente à educação em saúde na ESF, este estudo objetivou identificar a perspectiva dos enfermeiros quanto à educação em saúde e averiguar como esta é concebida, planejada, executada e avaliada no cotidiano dos enfermeiros que atuam na ESF.

METODOLOGIA

O presente estudo, de natureza descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, integra um projeto de pesquisa maior intitulado: "O trabalho assistencial e educativo no cotidiano do enfermeiro no PSF - características e desafios", apoiado financeiramente pela Fundação Araucária.

O Estado do Paraná tem 399 municípios, os quais estão divididos em 22 Regionais de Saúde (RS). Dessa forma, o estudo foi realizado na 10ª RS, que tem como sede o município de Cascavel, e é composta por 25 municípios.

Os municípios que compõe a 10ª RS, para efeitos do estudo, foram divididos em cinco grupos, de acordo com o porte populacional: menos de 5.000 habitantes (seis municípios); de 5.000 a 10.000 habitantes (dez municípios); de 10.000 a 20.000 habitantes (sete municípios); de 20.000 a 35.000 habitantes (um município); e com mais de 35.000 habitantes (um município).

Na definição dos municípios que fariam parte do estudo, optou-se por sortear aleatoriamente dois municípios pertencentes aos três primeiros grupos e incluir os dois municípios maiores. Isso porque, entende-se que ao possuir características populacionais distintas, os municípios também possuem capacidades diferenciadas de atendimento de saúde à população, o que pode determinar a realização do trabalho educativo pelos enfermeiros, além do fato de não termos tempo e recursos suficientes para realizar o estudo em todos os municípios da RS.

Todos os enfermeiros atuantes na ESF dos municípios incluídos no estudo poderiam ser informantes, desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: integrar uma equipe de ESF completa e estar atuando na mesma equipe

por um período mínimo de cinco meses. Este período foi definido pelos pesquisadores, no intuito de entrevistar enfermeiros que possuíam conhecimento sobre a realidade e as necessidades de educação em saúde da população da área de abrangência. Desse modo, do total de vinte e sete enfermeiros atuantes nas equipes de ESF nos municípios selecionados, vinte participaram do estudo, considerando que quatro não atendiam aos critérios de inclusão, um estava de férias, um afastado por questões de saúde e outro não aceitou participar do estudo.

Os dados foram coletados durante o mês de abril de 2010, por meio de entrevistas semiestruturadas agendadas previamente por telefone, conforme a disponibilidade de cada profissional. As entrevistas foram guiadas por um roteiro semiestruturado constituído de duas partes: a primeira, com questões objetivas concernentes ao perfil sociodemográfico dos pesquisados; e a segunda, com questões abertas relacionadas à educação em saúde junto à população. Após a explanação do pesquisador sobre questões pertinentes ao estudo, procedeu-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes, e em seguida a realização das entrevistas gravadas em equipamento do tipo gravador digital.

Os dados de caracterização foram analisados de forma descritiva e os dados qualitativos interpretados a luz da análise categorial.⁷ *A priori* iniciou-se a análise dos dados brutos, provenientes da transcrição das entrevistas, por meio de uma leitura ampla e, em seguida, foram realizadas leituras aprofundadas que permitiram a organização dos dados por meio do agrupamento por pontos semelhantes e divergentes, dando origem às categorias. *A posteriori* foi realizada a discussão dos dados tendo como referencial teórico as publicações científicas existentes sobre a temática, buscando em seguida conclusões acerca das características do trabalho educativo dos enfermeiros na ESF.

O estudo foi realizado em consonância com as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com apreciação e aprovação do projeto pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (parecer n. 659/2009). E ainda, a fim de diferenciar os sujeitos da pesquisa e preservar o anonimato, os informantes foram identificados com a letra 'E', seguida de numeral arábico, o qual indica a ordem em que sucederam as entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente é descrito o perfil sociodemográfico dos enfermeiros, com a finalidade de caracterizar a população em estudo. Após são apresentadas as duas categorias emanadas no decorrer da análise do conteúdo: "A perspectiva dos enfermeiros quanto ao trabalho educativo na ESF", e "A sistematização da educação em saúde na visão dos enfermeiros que atuam na ESF".

Dos 20 enfermeiros que integraram o estudo, identificou-se que a grande maioria era do sexo feminino (19), 12 encontravam-se na faixa etária de 22 a 30 anos, e os demais (8) na faixa etária de 31 a 45 anos. Do total, 12 eram casados, seis solteiros, um em união consensual e um divorciado. Onze dos entrevistados não possuíam filhos, e os demais tinham um (4) ou dois (5) filhos.

No que se refere à formação profissional, a maior parte (13) se graduou em universidades públicas, sendo que o tempo de formação variou, no qual 13 estavam formados entre 5 e 20 anos e sete deles se formaram mais recentemente, entre um e quatro anos.

Identificou-se que a grande maioria (19) cursou pós-graduação *lato sensu*, em que se observaram áreas distintas, com o predomínio em saúde pública (12). Ao questioná-los sobre a abordagem do tema educação em saúde na pós-graduação grande parte (15) respondeu que houve sim abordagem, e quatro disseram que o tema não foi mencionado durante o curso.

O tempo de atuação na presente unidade variou de cinco meses a oito anos. Em relação às condições de trabalho, dezessete eram concursados e apenas três eram regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho. Dos vinte enfermeiros, apenas dois possuíam mais de um vínculo empregatício, um atuava concomitantemente na docência e outro na assistência hospitalar. A renda familiar mensal apresentou um predomínio (11) de seis a nove salários mínimos, cinco deles de três a cinco salários e quatro possuem renda superior a dez salários mínimos, e a maioria (17) possuía de dois a cinco dependentes desta renda. No que se refere à capacitação no início da atuação na ESF, apenas cinco relataram ter recebido informações sobre o processo de trabalho na ESF e as funções do enfermeiro neste modelo de assistência.

A perspectiva dos enfermeiros quanto ao trabalho educativo na ESF

Acredita-se que a educação em saúde é a principal ferramenta para a construção de uma prática de trabalho que valoriza o ser humano além do biológico, dando valor ao ser social, emocional e espiritual. Desse modo, ao questionar os sujeitos do estudo, identificou-se, em sua totalidade, que o trabalho educativo é desenvolvido com grande expectativa, ou seja, ao realizar a educação em saúde os profissionais esperam vislumbrar bons resultados: *então a nossa maior expectativa é despertar neles o interesse pela informação. Que eles consigam entender as nossas orientações e que essas possam estar servindo para melhorar as condições de saúde deles mesmos, da família e de toda a comunidade, ou seja, promovendo a saúde delas. E assim, se eles compreenderem isso tudo, a nossa ação terá bons resultados* (E14).

Ao realizar as ações educativas os enfermeiros esperam atingir os objetivos programados, que as pessoas valorizem o trabalho, participem ativamente das ações e compreendam as orientações realizadas, identifiquem a importância de cuidar da própria saúde e da comunidade em geral, e que a partir disso as ações possam contribuir para a melhoria nas condições de saúde de todos, e com isso reduzir o índice de doenças, bem como, proporcionar efeitos positivos e relevantes na vida das pessoas por meio das ações educativas.

As ações educativas, além de proporcionarem benefícios à saúde da população atendida pelos profissionais em sua área de abrangência, fazem com que os resultados favoreçam de forma muito positiva o trabalho de toda a equipe, pois ver que as ações diárias estão surtindo efeito estimula os profissionais a realizá-las. No âmbito da ESF, além da execução das ações com base nos resultados positivos, destaca-se que a educação em saúde se configura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe.⁸

Assim, admite-se que é um desejo de toda a humanidade em todos os tempos, a busca por uma melhor qualidade de vida, sendo preciso estabelecer harmonia entre os indivíduos, a natureza e o meio em que convivem. Por conseguinte, espera-se que a educação em saúde possa atuar sobre o conhecimento das pessoas, a fim de que elas desenvolvam senso crítico e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas e também sobre o ambiente com o qual interatuam, e dessa forma possam adquirir condições para se apropriarem de sua própria existência, bem como da sua cidadania.⁹

A sistematização da educação em saúde na visão dos enfermeiros que atuam na ESF

Por ser a educação em saúde a pedra fundamental no desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros e de sua equipe na ESF, ela muitas vezes é realizada seguindo os conhecimentos adquiridos durante a formação profissional e na experiência de cada trabalhador, não possuindo uma regulamentação específica, e uma metodologia padronizada. A seguir são apresentadas as fases do trabalho educativo perpassadas pelos enfermeiros e suas equipes, sendo elas: o diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação.

O diagnóstico das necessidades educativas

Nesse estudo, as demandas educativas emergiram em sua maioria (18 relatos) das necessidades observadas pelos profissionais da saúde no dia-a-dia e por meio dos dados extraídos do conhecimento obtido na territorialização da população adscrita: *eu acho que primeiro tem que fazer um levantamento da população, da área, do tipo de patologia, daquilo que vou ter que trabalhar com tal população, é fazer o reconhecimento da população* (E1).

O enfermeiro que atua na ESF precisa antes de tudo conhecer a população adscrita da sua área de abrangência, e isto se dá por meio da observação das pessoas no momento da assistência, seja na própria unidade ou no domicílio. Dessa forma, por intermédio das observações, do levantamento do perfil demográfico, social e epidemiológico, e também de diálogos com os indivíduos que integram a comunidade, o enfermeiro juntamente com a sua equipe será capaz de reconhecer as necessidades da população e assim elencar as prioridades educativas.

Assim, a territorialização é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde. E, além disso, permite o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde orientados por categorias de análise de cunho geográfico.¹⁰

As necessidades educativas, além de surgirem por meio da observação dos enfermeiros junto à população, podem despontar também do trabalho da equipe multiprofissional no dia-a-dia: *aqui assim, a maioria das ideias está surgindo das reuniões de equipe, onde a gente tem uma reunião semanal e cada ACS passa o relatório das visitas e aí a gente discute os casos mais graves e aí decide trabalhar tal temática conforme as principais necessidades, e também das visitas domiciliares* (E14).

Considera-se ideal que os diagnósticos das necessidades de educação em saúde da população surjam por meio da observação sistematizada dos hábitos e estilo de vida das pessoas, e que as ações ao serem planejadas, levem em consideração os fatores que determinam o processo saúde/doença, a fim de que surtam realmente efeitos positivos nas condições de vida dos indivíduos, família e comunidade.

O trabalho educativo inclui a orientação das pessoas para cuidar de sua saúde, a fim de que compreendam as causas e as consequências do evento patológico, e que aliado a isso, os profissionais possam ainda despertar nos indivíduos a consciência da importância do cuidado com a saúde, do conhecimento quanto às formas de cuidar de si e do entendimento pleno do processo saúde/doença.¹¹

A identificação das necessidades educativas por meio do trabalho multiprofissional é mais efetiva, pois não parte apenas da observação de uma única pessoa, mas sim de toda uma equipe que conhece e convive com a população. E nesse estudo se observou destaque especial ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que por residir na área de abrangência da ESF e estar em contato constante com a população, possui maior conhecimento da comunidade, e, conseqüentemente, de suas necessidades.

Além de as ações serem planejadas a partir da observação da população, do seu modo de vida e dos fatores que determinam a saúde, o ideal seria que elas fossem planejadas juntamente com os cidadãos: *então assim a necessidade de se trabalhar tal assunto com as comunidades surge das reuniões mensais principalmente daquelas em que os representantes participam* (E20).

Percebeu-se que dentre os 20 participantes do estudo, apenas um relatou que as ações educativas eram elaboradas com o auxílio da população ou de seus representantes. Isso mostra que as ações são planejadas, quase que exclusivamente, mediante o que os profissionais julgam ser necessário, desconsiderando os anseios da população, o que pode ser um reflexo da não aderência dos usuários às atividades educativas, além de evidenciar o quão distante está a educação em saúde na ESF dos pressupostos estipulados pelo MS.

Estudo mostra que a proposta de trabalho educativo deve contar com a participação da população, com vistas a desenvolver o conhecimento desta em relação à educação em saúde. Para isso, tem-se, como um importante instrumento, a uti-

lização da comunicação que é capaz de instigar, informar e conectar os indivíduos entre si, buscando desenvolver o senso crítico.⁹

Por sua vez, evidenciou-se que os enfermeiros conhecem a forma de diagnosticar necessidades educativas da população, mas na prática isso nem sempre ocorre: *o correto seria a gente enquanto equipe, por meio do ACS e de dados epidemiológicos que a gente tem, levantar quais são os problemas da comunidade, mas não é o que eu faço, eu levanto o problema que eu acho e marco uma reunião, preparo a minha palestra* (E10).

Nessa direção, a educação precisa ser encarada como um processo que só ocorre no convívio social, ou seja, na relação do homem com sua realidade, com o mundo em que vive. Desse modo, "as questões que envolvem educação em saúde devem promover senso de identidade individual, autonomia, dignidade, responsabilidade, solidariedade e, acima de tudo, responsabilidade comunitária e resgate da cidadania"^{9:158}.

O planejamento das ações educativas

Após diagnosticar a necessidade de atividades educativas em saúde junto à população da área de abrangência, especialmente as de natureza coletiva, o ideal seria que houvesse um planejamento das ações por meio de discussões com toda a equipe: *a gente procura juntar a equipe e pensar, e juntos planejar as atividades. Então às vezes eu desenvolvo algumas coisas a partir dos meus conhecimentos e então elaboro as atividades e executo tanto sozinha, quanto com a equipe* (E11).

Mesmo identificando, no presente estudo, que o trabalho dos membros da equipe da ESF, especialmente do enfermeiro, é fundamentado nas ações de atendimento a demanda, nas exigências da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), evidenciou-se nos relatos que muitos deles se esforçam para que as ações educativas sejam discutidas e realizadas com todos os membros da equipe multiprofissional, mas sinalizam que o planejamento e a estruturação de planos de trabalho ainda são falhos.

Nesse sentido, o planejamento em saúde pode ser entendido como o estabelecimento de um conjunto coordenado de ações visando à consecução de um determinado objetivo, estratégias de enfrentamento de problemas e dos mecanismos de implementação de políticas e a construção de planos, programas e projetos.¹²

Com base na importância da elaboração do plano de trabalho para o desenvolvimento das

ações educativas percebe-se que dos 20 enfermeiros apenas um elabora projeto por escrito: *então na reunião de equipe a gente discute, vai dando os encaminhamentos, faz um esboço e depois a gente senta e põe as bibliografias, fundamenta, então a gente registra mesmo no papel todos os nossos projetos, objetivos, metodologia e cronograma. A gente faz tudo documentado porque eu e a equipe achamos que é uma forma da gente cumprir e cobrar o que foi planejado* (E15).

Por sua vez, identificou-se nos relatos equípes que não fazem um planejamento/projeto de atividades, mas reconhecem a extrema relevância desta prática: [...] *a gente não faz nada por escrito, mas eu acho que isso seria essencial e ajudaria muito a gente a cumprir com os objetivos estabelecidos* (E18).

O planejamento em saúde é considerado como um contrato firmado entre as partes, isto é, tudo que é planejado e registrado passa a valer como algo que precisa ser executado.¹² Desse modo, pode-se avaliar a importância em se realizar um plano de trabalho por escrito conforme as necessidades da população e juntamente com esta, para que tal trabalho seja passível de execução e cobrança tanto pelos próprios membros da equipe, quanto pela comunidade em geral.

Nota-se nos relatos que após o diagnóstico da situação de saúde, por meio do levantamento das necessidades educativas da população, a maioria das equipes (19) parte diretamente para a preparação dos materiais e execução das atividades, sem desenvolver um plano de ação como forma de registrar e orientar as ações educativas: *depois é feito a busca dos materiais por meio de pesquisa na internet, cartazes, livros e outros. Então a gente trabalha sempre muito unido, pede a opinião, a ajuda de toda a equipe, depois executa [...]* (E13).

A fase de preparo dos materiais que embasam a prática educativa dos enfermeiros e equipe, mesmo sem um planejamento prévio, é um momento crucial, pois, após verificar a necessidade educativa, os profissionais estarão se preparando para difundir informações em busca de melhoria das condições de saúde das pessoas, com base no despertar da consciência dos indivíduos e coletividade para o autocuidado, a autonomia sobre o seu viver, a identificação e domínio sobre os determinantes do processo saúde/doença, bem como o controle social.

A execução das ações educativas

Ao questionar os participantes do estudo quanto à metodologia de trabalho utilizada, notou-

se que a educação em saúde não possui embasamento teórico-pedagógico: *ah eu faço conforme eu acho que deve ser feito, baseado na minha experiência de trabalho, não tenho metodologia ou teoria específica* (E15).

Os enfermeiros desenvolvem a sua prática educativa pautados no conhecimento adquirido durante o seu processo de formação e com base nas rotinas e demandas da unidade, que já estão adaptados, almejando impetrar os seus objetivos.

A literatura aponta que o trabalho educativo desenvolvido pelo enfermeiro está fundamentado geralmente na compreensão de educação de cada profissional de acordo com sua experiência pessoal e de trabalho. Dessa forma, muitos dos profissionais que realizam educação em saúde diariamente não conhecem a tendência pedagógica na qual está delineada a sua prática educativa.¹³

A partir da literatura disponível sobre as tendências pedagógicas existentes, optou-se no presente estudo por adotar o referencial de Libâneo,¹⁴ que as classifica em dois grupos: a pedagogia liberal e a pedagogia progressista. A primeira é constituída pelas pedagogias tradicional, renovada progressista, renovada não diretiva e tecnicista, que são focadas no indivíduo a ser educado, mas atribui também grande importância ao educador, em que ambos têm uma relação ainda verticalizada, sendo o educador quem detém e repassa o conhecimento. Já a segunda é composta pelas pedagogias libertadora, libertária e crítico social, fundamentadas na aquisição do conhecimento por meio do relacionamento interpessoal, de atividades interativas especialmente grupais, na qual acreditam que o indivíduo aprende por meio de suas experiências de vida, e o educador é o mediador entre o conhecimento e o sujeito da aprendizagem, e a relação entre eles é horizontalizada.¹⁴

A partir das denominações, acredita-se que as tendências da pedagogia progressista sejam mais adequadas para a educação na área da saúde, pois aprender é desenvolver a capacidade de interiorizar as informações e trabalhar com os estímulos do ambiente, da interação entre os indivíduos, com o objetivo de construir uma educação a partir da situação concreta de vida dos mesmos.¹⁴

Desse modo, com base no referencial de Libâneo,¹⁴ é possível afirmar que o modelo educativo adotado pelos enfermeiros ainda está baseado na pedagogia liberal, e ainda há muito a se construir para que os enfermeiros adotem uma postura educativa pautada na pedagogia progressista.

Para o exercício da ação pedagógica é de extrema importância que o enfermeiro-educador

reflita e construa o seu conceito de educação. Este lhe dará os subsídios para edificar o seu modelo pedagógico e o seu perfil de educador. Assim, a educação em saúde realizada pelo enfermeiro da ESF deve propiciar aos indivíduos reflexão crítica, problematizadora, ética, estimulando a curiosidade, o diálogo, a escuta e a construção do conhecimento compartilhado.¹⁵

Alguns relatos dos enfermeiros destacam o quão difícil é desenvolver a educação em saúde, devido, principalmente, à falta de uma abordagem sistematizada desta temática já na graduação, que se segue até o cotidiano de trabalho, em que não se tem nada regulamentado para a realização de tal tarefa, diferente do que se apresenta no desenvolvimento da assistência de enfermagem na qual se utiliza os passos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): *nesse sentido eu acho assim que desde o que a gente aprende assim lá na graduação deveria ser mais voltado para a educação em saúde. Porque existe um processo de enfermagem, a SAE tudo esquematizadinho para as ações em saúde no âmbito hospitalar e para a educação em saúde não tem nada, então a gente faz do jeito que a gente acha que deve ser feito [...]* (E15).

Entende-se que, muitas vezes, a formação do profissional enfermeiro faz com que este, ao adentrar na ESF, não tenha preparo voltado para desenvolver a educação em saúde. Os relatos evidenciam a grande dificuldade em descrever o trabalho educativo realizado e a falta da existência de uma metodologia de ancoragem das ações de cunho preventivo e de promoção da saúde das famílias da área adscrita. Saliencia-se que apenas cinco dos enfermeiros afirmaram ter tido um preparo específico para atuar na ESF, sendo talvez este um fator contributivo para as falhas na execução da educação em saúde, considerando-se que sem capacitação é mais difícil o profissional compreender as dimensões de sua atuação.

A educação na saúde é essencialmente uma educação para a liberdade, destinada a reforçar a consciência do indivíduo sobre si e a sua realidade. E para que ela possa ocorrer de forma plena e viabilizar ações reflexivas nos serviços de saúde é preciso haver o diálogo entre os saberes tecnocientíficos dos profissionais da saúde e os saberes populares dos usuários.¹⁶

Para a execução das ações educativas, os enfermeiros, geralmente, acompanhados de outros membros da equipe, utilizam materiais e formas diferenciadas de executar a educação em saúde, dentre elas a principal é o repasse de informações

por meio da fala, seguida do uso de panfletos, cartazes, álbuns seriados/*flip charts/banners* e multimídia, e como material prático e demonstrativo os profissionais fazem uso do que tem disponível na unidade, como modelos do corpo humano, além de preservativos, bonecos, entre outros: *assim eu utilizo bastante álbum seriado, às vezes o multimídia, alguns folders que vem da RS e algumas coisas elaboramos aqui, mas normalmente é mais a fala mesmo, e material prático tem uns cartazes e alguns protótipos do corpo humano. Ah, eu tento usar bastante imagens, por que eu acho que tudo que é visualizado é melhor gravado, absorvido* (E11).

Pode-se identificar que os recursos utilizados são os que normalmente a SMS disponibiliza para as unidades de saúde, e que por meio do uso desses, as atividades se restringem a propagação de informações por meio da fala e demonstração de imagens. Destarte, não se percebe nos relatos dos enfermeiros a utilização de dinâmicas de grupo e de interação entre os participantes nas atividades grupais. Considera-se que as estratégias educativas como diálogos interativos, dinâmicas de grupo e atividades lúdicas são ferramentas que incitam as pessoas a pensar e praticar o que é informado, construindo assim um corpo de conhecimento concreto sobre as questões de saúde, e esta é uma perspectiva que tem se mostrado efetiva, especialmente em se tratando de estratégias vinculadas à educação e à promoção da saúde.¹⁷

Para grande parte dos entrevistados (14) os recursos disponíveis na unidade são escassos e ultrapassados. No entanto, mesmo perante muitos obstáculos, alguns profissionais são estimulados e mostram-se interessados em, juntamente com a equipe, produzir seus materiais, buscar informações e se atualizar: *assim, recurso a gente não tem muito, e os que tem são ultrapassados, aí a gente confecciona aqui cartazes e outros e a gente está sempre se atualizando* (E15).

A educação em saúde ainda é uma área de atuação dos profissionais da ESF pouco explorada, devido ao modelo de APS ser pouco valorizada pelos usuários, pelos profissionais e pelos coordenadores e gestores municipais, especialmente por não apresentarem resultados iminentes.

Apesar de a reorientação do modelo assistencial, do qual faz parte a nova política da ESF, ser uma proposta concreta, na prática, esta continua em processo de consolidação e, em virtude disso, coexistem elementos dos dois modelos de atenção à saúde, o curativista e o preventivo. Ao mesmo tempo em que, na sociedade em geral, persiste a ideia de

que os serviços da saúde se associam com situações de doença e não com a saúde, dificultando ainda mais a reversão do modelo biomédico de saúde.¹⁸

Identificou-se que as ações educativas são desenvolvidas em locais diversos além das unidades de saúde, conforme a possibilidade de cada unidade e também da população: *eu faço aqui na unidade, faço no salão comunitário, na escola, conforme o número de pessoas a gente escolhe o local, e assim como temos aqui cinco comunidades no interior, sempre faço lá nos salões comunitários, e nos acampamentos [dois] eu faço na casinha da saúde que eles construíram pra nós da saúde* (E15).

Na maioria das unidades o espaço não é destinado à realização de práticas educativas, fato este que dificulta, muitas vezes, o desenvolvimento desta modalidade de trabalho: *quando eles fazem a planta de construção ou reforma até tem uma sala grande para reuniões, grupos, mas quando se iniciam os trabalhos resolve-se cortar custos e ai tiram o que acham menos importante, que geralmente é o local destinado a realização de grupos de educação em saúde, de reuniões com a população, aí a gente tem que ficar procurando lugares disponíveis na própria comunidade para desenvolvê-las, e o pior é que nem sempre esses locais são apropriados* (E13).

Salienta-se que há um descaso com a educação em saúde por parte dos gestores até quando se planejam a construção ou reforma das unidades de saúde. Então, muitas vezes, pergunta-se: como exigir dos profissionais a implantação e implementação de nova modalidade de atenção à saúde das pessoas, fundamentada na prevenção e promoção, se as condições de estrutura física e materiais designados para o trabalho não condizem com a política de tal estratégia?

Nessa perspectiva, os pressupostos da ESF não estão sendo totalmente atingidos e a sua consolidação sendo delongada. Mas, notam-se esforços sendo empregados pelas equipes, mesmo diante dos problemas, a fim de reverter o modelo de assistência à saúde, por meio da valorização da saúde em detrimento da doença, inclusão e adoção de seus novos princípios, como a promoção da saúde, especialmente pelas ações educativas, participação comunitária e controle social.¹⁹

A avaliação das ações educativas

Para a totalidade dos participantes do estudo a educação em saúde é avaliada como sendo benéfica para a população: *ah, eu não tenho assim um parâmetro para te dizer melhorou tantos por cento a saúde da popu-*

lação, mas eu acho assim que a educação em saúde traz muitos resultados positivos, aos poucos, mas traz. (E6).

A avaliação dos resultados do processo educativo é um processo contínuo da aprendizagem, no qual deve haver uma interação entre o enfermeiro, a equipe e os usuários para avaliarem as ações educativas, identificando os seus resultados, as mudanças necessárias e principalmente o reflexo da educação em saúde na vida das pessoas.

Mas, apesar de todos os enfermeiros apontarem que não possuem um mecanismo específico de avaliação dos resultados das ações educativas, parte deles (10) acreditam que os indicadores de saúde construídos pela SMS, por intermédio dos relatórios mensais que são elaborados e enviados por eles, podem dar parâmetros de melhoria das condições de saúde da população e que essa, certamente, está atrelada à realização de ações educativas que estimulam as pessoas a cuidarem da sua saúde: *eu não tenho um método de avaliação, somente a observação que a gente faz da população, não tem nada específico, mas eu acredito que os indicadores de saúde nos ajudam a avaliar as nossas ações educativas realizadas junto à população, pois se estes estão melhorando significa que a nossa ação está surtindo efeito* (E17).

As ações educativas são planejadas e executadas pelos profissionais de saúde, conforme a sua visão sobre as necessidades evidenciadas junto à população, mas estas normalmente não são monitoradas, ou seja, não existem parâmetros de avaliação dos resultados das ações educativas.

Paralelamente, percebe-se que a melhoria das condições de saúde das pessoas, visualizada por meio dos indicadores de saúde não são atribuídas, em sua maioria, ao desenvolvimento de ações educativas, mesmo sendo esta uma prática essencial no cotidiano do trabalho na ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstraram que os enfermeiros, ao desenvolverem educação em saúde, anseiam melhorar as condições de vida e saúde da população, e que as ações educativas precisam ser executadas de forma constante e efetiva junto à população, a fim de prevenir doenças, melhorar as condições de vida e saúde e, conseqüentemente, promover a saúde da população.

Ao desenvolver o trabalho educativo, os enfermeiros se deparam com limitações em sua rotina – principalmente no que tange à falta de normatização e valorização das ações educativas, ou seja, a ausência de sistematização da prática

educativa e o desconhecimento sobre as tendências pedagógicas que a embasam – o que tem dificultado a implementação de ações efetivas junto à população no cotidiano de trabalho da ESF.

Os subsídios aqui gerados podem ser aproveitados não só no desenvolvimento do trabalho educativo na ESF, mas também na formação dos novos profissionais enfermeiros, e até mesmo na reformulação e sistematização das práticas educativas que são executadas nos variados serviços de saúde, especialmente, no nível primário de atenção à saúde.

Ante o exposto, acredita-se que este trabalho representa apenas um pequeno passo na produção do conhecimento sobre o processo do trabalho educativo na ESF, fazendo-se necessária a realização de novos estudos, com o intuito de desvelar as nuances da educação em saúde, com vistas a prestar uma assistência voltada às necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Rosa WAG, Labate RC. Programa de saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 Nov-Dez; 13(6):1027-34.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. 50 milhões de brasileiros atendidos. *Rev bras saúde família* 2002 maio; edição especial; ano II(5):1-80.
3. Budó MLD, Saupe R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2004 Mar-Abr; 57(2):165-9.
4. Pessanha RV, Cunha FTS. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2009 Abr-Jun [acesso 2010 Out 17]; 18(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200005&lng=pt
5. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Cien Saude Coletiva.* 2007; 12(2):335-42.
6. Brasil. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário oficial da União* 1986; 25 jun.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa (PT): Edições 70; 2008.
8. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface: Comunic, Saude, Educ.* 2004 Set-2005 Fev; 9(16):39-52.
9. Cecagno D, Siqueira HCH, Cezar Vaz MR. Falando sobre pesquisa, educação e saúde na enfermagem. *Rev Gauch Enferm.* 2005 Ago; 26(2):154-60.
10. Monken M, Barcellos C. Vigilância à saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad Saude Publica.* 2005; 21(3):898-906.
11. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(4):701-09.
12. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saude Publica.* 2006; 40(Esp):73-8.
13. Alencar RCV. A vivência da ação educativa do enfermeiro no programa saúde da família (PSF) [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2006.
14. Libâneo JC. *Democratização da escola pública. A pedagogia crítico-social dos conteúdos.* 19ª ed. São Paulo (SP): Loyola; 2003.
15. Guimarães GL. O perfil do enfermeiro-educador para o ensino de graduação. *Esc Anna Nery.* 2005 Ago; 9(2):255-60.
16. Acevedo MB, Becerra FN, Ospina JN, Paucar GE, Córdoba AA, Correa FP. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Invest Educ Enferm.* 2009; 27(1):104-11.
17. Magalhães CR. O jogo como pretexto educativo: educar e educar-se em curso de formação em saúde. *Interface: Comunic, Saude, Educ.* 2007; 11(23):647-54.
18. Silva CP, Dias MS, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Cienc Saude Coletiva.* 2009; 14(Supl.1):1453-62.
19. Cordeiro H, Romano VF, Santos EF, Ferrari A, Fernandes E, Pereira TR, Pereira ATS. Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil. *Physis.* 2009; 19(3):695-710.