

Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família

Planning of Educational Actions by the Multidisciplinary Team of the Family Health Strategy

Ana Carolina Vieira de Andrade*

Magada Tessmann Schwalm**

Luciane Bisognin Ceretta***

Valdemira Santana Dagostin****

Maria Teresa Soratto*****

439

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo · 2013;37(4):439-449

Resumo

O objetivo da pesquisa foi identificar como são planejadas as ações de educação em saúde pela equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. Estudo de abordagem qualitativa realizado nas Estratégias Saúde da Família pertencente a uma regional de saúde com uma amostra de oito enfermeiras gerentes dessas unidades. As dificuldades para desenvolver as ações educativas estão relacionadas ao comprometimento da equipe, adesão da comunidade, falta de recursos humanos, materiais e financeiros e falta de apoio por parte dos gestores. É imprescindível o constante aprimoramento do conhecimento e prática dos profissionais para desenvolver as ações de educação em saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Programa Saúde da Família. Planejamento.

Abstract

The objective of the research was to identify how the health education actions are planned by the multidisciplinary team at the Family Health Strategy. A qualitative study was conducted in the Family Health Strategies belonging to a health regional with a sample of eight nurses who are managers of these units. The difficulties to develop educational activities are related to team commitment, community membership, lack of human, material and financial resources and lack of support from managers. Constant improvement of knowledge and professional practice to develop health education actions is essential.

Keywords: Health Education. Family Health Program. Planning.

Baseado na monografia "Andrade ACV, Soratto MTS. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da estratégia saúde da família [monografia]. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2013".

* Enfermeira. Especialista em Gestão em Atenção Básica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: carol.vieira.andrade@hotmail.com

** Enfermeira. Mestre em Educação. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Enfermagem da UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: mts@unesc.net

*** Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: luk@unesc.net

**** Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Enfermagem da UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: vsd@unesc.net

***** Enfermeira. Mestre em Educação. Professora do Curso de Enfermagem e Fisioterapia da UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: guiga@engeplus.com.br; guiga@unesc.net

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O anseio e decisão de reorientar e reformular o modelo de assistência à saúde brasileira fez surgir a Estratégia Saúde da Família (ESF) no ano de 1994¹. A Estratégia Saúde da Família propõe um novo modo de atuar em saúde, com visão para o individual e coletivo, na assistência voltada para promoção, prevenção e reabilitação e no comprometimento de gerar participação popular na construção e planejamento das ações em saúde. Essa nova organização da assistência necessita de profissionais com visão de integralidade, para trabalho em equipe, desenvolvendo ações no individual e coletivo, com conhecimento de que saúde é determinada por vários fatores². Com os objetivos de promoção, prevenção e reabilitação, uma das propostas para a sua efetivação na ESF é a utilização da Educação em Saúde³.

Já utilizada antes mesmo da reformulação das políticas de saúde, a educação em saúde permite a transformação da realidade por meio da conscientização crítica dos indivíduos. Entende-se que, em um processo contínuo de interação, a postura de “escuta atenta” e abertura ao saber do outro garante a possibilidade de uma construção compartilhada do conhecimento e de formas de cuidado diferenciadas a partir dessa construção. Observa-se que a educação em saúde é uma ferramenta e instrumento de grande valia para promoção em prevenção em todos os níveis de atenção, mas, principalmente, é na ESF que se busca fortalecimento e embasamento de ações para melhoria da qualidade de vida da população assistida⁴. Dedicar um espaço da educação em saúde para trabalhar questões que vão além do biológico com a população propulsionará o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado de saúde, mediante o processo de *empowerment* e luta pelo alcance de estratégias que permitam um maior controle sobre suas condições de vida, individual e coletivamente⁵.

A partir dessa premissa, o objetivo dessa pesquisa foi identificar como são planejadas as ações de Educação em Saúde pela Equipe Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família, em um município do Extremo Sul de Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória e de campo, aplicada no período de novembro e dezembro de 2012. O estudo foi realizado em oito (8) Estratégias Saúde da Família pertencentes a uma regional de saúde de um município do Extremo Sul de Santa Catarina. Realizou-se entrevista semiestruturada com oito (8) enfermeiras gerentes da Estratégia Saúde da Família. A análise de dados foi realizada a partir da categorização de dados⁶.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁷. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, aprovado pelo parecer n. 129.329/2012, sendo respeitados os aspectos éticos, mediante a aceitação do sujeito para participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter e preservar o sigilo da identidade das enfermeiras entrevistadas, utilizou-se a letra “E” seguida do respectivo número.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil, foram oito (8) enfermeiras entrevistadas, todas do sexo feminino e com idades entre 25 e 47 anos. O tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família variou de 8 meses a 12 anos, e cinco (5) enfermeiras possuíam especialização em Saúde da Família, Saúde do Trabalhador, Enfermagem do Trabalho e Cardiovascular.

As enfermeiras foram questionadas se a equipe multiprofissional da ESF recebeu capacitação para a realização do processo de educação em saúde. A maioria das Equipes Multidisciplinares recebeu capacitação sobre Hipertensão (E₁, E₂, E₅, E₆, E₇); Programa Saúde na Escola (PSE – E₄, E₇, E₈); Saúde do Homem (E₂, E₄); Saúde Mental (E₃, E₈), do Idoso e da Criança (E₃); Tabagismo (E₄, E₆); Feridas e “Pé diabético” (E₄); Vigilância Epidemiológica (E₄); Detergente enzimático (E₄); Viver SUS (E₄); Aleitamento Materno (E₇); Vio-

lência e Acidente de Trabalho (E₈); Primeiros Socorros (E₃); Ética e Evolução de Enfermagem (E₈). O cotidiano de trabalho no PSF evidencia muitos desafios e, entre eles, a prática de capacitação dos profissionais de saúde em serviço tem chamado atenção especial, visto que o conhecimento, a atitude e a habilidade articulados à realização de uma prática ética e socialmente comprometida constituem a base fundamental para o desenvolvimento de qualidade dos serviços prestados à população⁸.

Em relação ao planejamento das ações educativas na ESF, as entrevistadas relataram a realização dos grupos: Gestantes e Hiperdia (E₁, E₄, E₅, E₇); Tabagismo (E₁, E₄); Programa Saúde na Escola (E₄, E₇); Idosos; Criança e Mãe; Mulheres; Homens (E₅).

O grupo de gestantes pôde proporcionar a sensibilização, envolvendo todos os aspectos do período gravídico, permitindo a visualização de forma positiva sobre o processo da gravidez, parto e puerpério⁹. O Programa Hiperdia soma-se às ações dos trabalhadores de saúde e tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo prescrito pelo médico. Além desse, realizam-se no programa consultas médicas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares e grupos terapêuticos¹⁰. O Programa Saúde na Escola representa um marco na integração dos sistemas de educação e saúde e privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde¹¹.

A realização de grupos operativos terapêuticos permite a integração das diferentes pessoas em uma mesma situação, mas que podem apresentar características e respostas diferentes. O grupo permite a troca e aprendizado de informações, conhecimentos e experiências vividas. Ao se tomar a produção de sentidos como processo dialógico, a intervenção grupal tem por objetivo facilitar a emergência de novas percepções sobre fatos e acontecimentos, a clarificação dos valores e o exercício do respeito à diferença⁹.

Segundo cinco enfermeiras (E₁, E₃, E₅, E₇, E₈), o planejamento das atividades de educação em saúde nos grupos é realizado conforme a necessidade da população e a partir dos dados da ESF, destacados nos relatos abaixo:

(...) O Hiperdia é organizado de acordo com a capacitação realizada em 2011. O de gestante conforme é realizado se organiza os temas a serem abordados. (E₁)

Conforme a realidade, verificamos a necessidade da população e planejamos. Conversamos com a população e analisamos com os dados obtidos pela Unidade. (E₃)

A cada seis meses, fazemos planejamento (plano de ação). Organizo um grupo de pessoas para consultas e faço educação em saúde com este grupo de pessoas. Planejo o tema para cada mês, pois as pessoas de cada grupo mudam, conforme o dia da atividade. Às vezes muda o assunto conforme a necessidade, geralmente no grupo de homens. A gente também faz vacinas e confere se está em dia nos grupos. (E₅)

A gente faz um cronograma e no momento estou atuando com o grupo do Hiperdia, Gestantes e PSE. O planejamento é feito de acordo com o desenvolvimento dos grupos e vamos modificando conforme os resultados. Geralmente é realizado por mim ou pelo residente de psicologia, às vezes chamamos outros profissionais da residência. (E₇)

Fazemos de acordo com a necessidade (...). Realizamos reunião de equipe para discutir a situação ou problema. (E₈)

Percebe-se a importância da flexibilização no planejamento das atividades de Educação em Saúde (EDS) de acordo com a realidade vivenciada nos grupos operativos terapêuticos. A proposta da atenção básica é baseada no reconhecimento das necessidades da população a ser assistida, reconhecendo o saber de cada pessoa e sua cultura junto à concepção dos trabalhadores em relação ao processo de saúde e doença¹².

De acordo com a enfermeira E₆, o planejamento dos grupos ocorre em conjunto com o NASF.

Então a gente começou a planejar toda terça à tarde; nos reunimos para discutir o planejamento dos grupos e também para o ano seguinte, junto com o NASF. (E₆)

O NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) foi criado com o objetivo de ampliar as ações realizadas pela Estratégia Saúde da Família dentro da atenção básica. É composto por profissionais de várias áreas que apoiam e oferecem suporte para os serviços da atenção básica, ESF e outros serviços para populações específicas. Segundo a Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011, a responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de saúde da família prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde¹³.

A maioria das enfermeiras destacou que toda a equipe multiprofissional participa em conjunto nas ações educativas da ESF (E₁, E₃, E₄, E₅ e E₈). A enfermeira E₁ relatou que o médico não participa dos grupos educativos, destacado nas falas a seguir.

Todos, com exceção do médico, participam das ações educativas. Cada encontro do grupo, um ou mais profissionais da equipe realizam as ações educativas com auxílio de toda a equipe. Também participa a equipe do NASF. (E₁)

Tem envolvimento de todos da equipe e do NASF. Fazem (desenvolvem) e planejam juntos na realização das ações educativas. (E₃)

As residentes em enfermagem fazem os grupos. Os outros componentes da equipe ajudam na organização das ações educativas. Eu também faço entrevistas com os participantes. O NASF também participa por sessão dos grupos. (...) (E₄)

Tem apoio do NASF nos grupos, mas é pou-

co, só fazem controle de peso. Só nós aqui da unidade e todos participam. (...) (E₅)

Eles se interessam bastante de acordo com o que foi planejado. Participam dando opiniões e sugestões. Diante do problema são realizadas estratégias onde todos participam para alcançar todos os objetivos. (E₈)

É importante a diversificação de profissionais que devem compor uma equipe de saúde, o que amplia o planejamento da assistência e facilita o acesso da população a profissionais de diversas áreas e conhecimentos diversificados. A integração de profissionais de várias categorias nas equipes de Saúde da Família permite distintos olhares, ampliando as possibilidades inovadoras das práticas do cuidado e aumentando o potencial da resolutividade¹⁴. A junção de vários conhecimentos da área da saúde é de grande valia desde o planejamento até execução das ações educativas, permitindo visualizar a avaliação desse processo de forma qualitativa.

As enfermeiras E₆ e E₇ relataram que a organização dos grupos educativos é realizada prioritariamente pelo enfermeiro.

As práticas educativas compõem a prática social da enfermagem e caracterizam-se como instrumentos valiosos no processo de trabalho em saúde. Estando a educação em saúde presente no processo de trabalho e no ato de cuidar do enfermeiro, a participação desse profissional é de suma importância na organização e desenvolvimento das ações¹⁵. A Portaria n. 2.488, de 2011, especifica a prática educativa como atribuições comuns a todos os profissionais¹³.

Observou-se que a maioria das enfermeiras (E₁ a E₅) ressaltou o apoio e participação do NASF nos grupos educativos. O NASF, assim criado e legalizado para aprimorar e apoiar a assistência na Estratégia Saúde da Família, deve se comprometer nas ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura, além de participar ativamente na educação permanente, facilitar e participar das ações integralizadoras e interseccionais, como também na organização territorial dos serviços de saúde¹⁶.

A enfermeira E₂ destacou que, na ESF, não

existe grupo pela falta de adesão da comunidade às atividades propostas. São realizadas orientações educativas pela enfermeira na visita domiciliar, planejamento familiar, realização do exame preventivo do câncer do colo de útero (Papanicolau) e na consulta de enfermagem.

Grupo não existe na ESF. Eles consideram grupo um número “x” de pessoas que vem consultar e pegar medicamentos. Durante este tempo que estou na Unidade, nas visitas e planejamento familiar são feitas orientações educativas, mas somente por mim (enfermeira). Nas consultas de enfermagem e preventivos também faço. O NASF tentou fazer um grupo de caminhada, porém não deu certo. (E₂)

Na visão da população sobre a assistência e serviços de saúde, ainda prevalece a cura da doença e medicalização para se obter qualidade de vida. Essa é uma dificuldade evidenciada na maioria das comunidades onde as equipes da Estratégia Saúde da Família atuam. Portanto, para que a população perceba o sistema de saúde de uma forma mais ampliada, faz-se necessário, antes de tudo, que os profissionais acreditem e apostem nessas mudanças e nos benefícios para a saúde de toda a população¹⁷. Vale ressaltar que a mudança para uma visão e concepção voltadas à promoção e prevenção em saúde é um processo longo de ações que precisam ser planejadas e avaliadas constantemente.

O processo de educação em saúde deve ser desenvolvido conforme a necessidade, capacidade, interesse, cultura e conhecimento individual e coletivo, e tem de ser planejado e executado de forma estruturada e sistematizada. As ações de educação em saúde podem ser realizadas no âmbito individual, na forma de grupos ou para uma grande população. As ações educativas realizadas no âmbito individual também contribuem para promoção e prevenção, e, em longo prazo, podem modificar o conceito de saúde, não somente para a reabilitação¹⁸.

As enfermeiras foram questionadas sobre as facilidades encontradas pela equipe durante o desenvolvimento das ações educativas. A participa-

ção, colaboração, interesse e motivação da equipe multiprofissional são as facilidades mencionadas para o desenvolvimento das ações educativas na ESF, conforme descrito nas falas abaixo:

A equipe está disposta a realizar as ações educativas, e a população também participa. Somente aquelas pessoas que trabalham que não participam dos grupos. (E₁)

A equipe é colaborativa junto com a equipe do NASF. Os profissionais chegam empolgados para fazer as ações educativas. (E₃)

A equipe é participativa e gosta de participar. A população gosta que façamos as consultas e depois o grupo. (E₅)

Sendo a Estratégia Saúde da Família composta por uma equipe multidisciplinar, é de suma importância que seja presente e participativa em todo o processo do desenvolvimento das ações educativas. A conexão do saber permite a melhor compreensão e troca de informações e conhecimento, além do reconhecimento da cultura e particularidades dos indivíduos presentes na comunidade. A educação em saúde, em especial na ESF, deve ser uma atividade de grande relevância, tanto para os profissionais, quanto para a comunidade, pois os objetivos da ESF só serão alcançados mediante práticas educativas que visem à promoção da saúde dos indivíduos⁵.

Para os enfermeiros E₁ e E₈, a participação e adesão da comunidade nas ações educativas é essencial para efetividade dos grupos. A participação comunitária nas atividades da ESF pode ser um fator significativo para melhorar a confiança pessoal, a satisfação com a vida e a capacidade para enfrentar problemas, estando diretamente relacionada à construção da consciência sanitária e à viabilização do empoderamento / libertação, de modo a materializar novas conquistas no plano pessoal, familiar e coletivo¹⁹.

Além do ambiente físico, foram destacados os seguintes recursos materiais adequados para o desenvolvimento das ações educativas:

A equipe possui material educativo e equi-

pamentos que auxiliam no desenvolvimento das ações educativas. (E₄)

Interesse da equipe para realizar as ações. O ambiente da unidade. Os recursos materiais, nós temos bastante material como TV, DVD. Isso ajuda, facilita. (E₈)

Somente o ambiente e a disponibilidade de materiais adequados não garantem o desenvolvimento das ações educativas. A enfermeira os aponta como únicas facilidades encontradas para realização de educação em saúde.

Nós temos espaço para realizar e temos alguns materiais, como panfletos, apostilas e folder maior. Não vejo outras facilidades além destas. (E₆)

A disponibilidade de materiais e um ambiente físico adequado são essenciais para a realização das ações educativas, tanto para o individual quanto para o coletivo. Sua falta para a realização das ações em saúde dificulta o atendimento realizado pelos profissionais e para os usuários no acesso aos serviços preconizados pela Estratégia Saúde da Família²⁰.

A importância de parceria na organização e no desenvolvimento das ações educativas foi referida pela enfermeira E₇.

Temos a parceria com a escola e com a LBV (Legião da Boa Vontade) eles ajudam bastante nos grupos de gestantes. Apoio da Secretaria Municipal de Saúde também tem. (E₇)

Observa-se a importância do apoio de entidades e organizações dentro das comunidades para o desenvolvimento das ações de educação para promoção e prevenção em saúde para a população. Essas organizações são integrantes das comunidades e representam os indivíduos na luta por melhor qualidade de vida e na busca de seus direitos. A participação popular está no engajamento da população no conhecimento do processo saúde e doença, nas discussões para solucionar problemas de saúde e também no desenvolvimento e avaliação das ações para promoção de qualidade de vida¹⁹.

A enfermeira E₂ relatou que “não são realizadas ações educativas pela equipe”.

As ações de educação em saúde são integrantes do processo de transformação no modo de agir na saúde, para mudanças de conceitos, para além do curativo. Para tanto, o processo educativo deve estar presente nas atividades prestadas pela Estratégia Saúde da Família nas comunidades. É por meio dessas ações que a promoção para qualidade de vida pode ser alcançada, e a participação da equipe é essencial nesse processo¹⁷.

Entre as dificuldades, a pouca adesão da comunidade foi mencionada pela maioria das enfermeiras em relação à realização das ações educativas nos grupos operativos terapêuticos.

A adesão da população para participar das ações educativas. Geralmente dizem que não têm tempo. Preferem atendimento e orientações rápidas. (...) (E₂)

A população não adere à promoção e ações educativas. Isso deixa os profissionais frustrados. Fizemos uma ação educativa em um sábado sobre Saúde do Homem, porém vieram somente 10 homens. (...) (E₃)

A adesão da população, às vezes as pessoas vêm e depois começam a faltar, e a gente depende deles né?! (E₄)

É o número de pessoas participando. A maior dificuldade é fazer com que eles participem. (E₇)

Pacientes que não aceitam participar das atividades educativas. (...) (E₈)

A adesão da população às ações educativas é um grande entrave relatado por muitos profissionais em sua prática e em estudos realizados sobre educação em saúde. Para que ocorram mudanças nesse paradigma, é preciso um trabalho contínuo de conscientização dos profissionais junto à comunidade, sobre os preceitos da atenção básica, da Estratégia Saúde da Família para consolidar as propostas desse novo modo de assistência a saúde¹⁷.

Além da pouca adesão da comunidade, as enfermeiras E₁ e E₆ destacaram a falta de tempo para organização das atividades educativas:

No grupo de gestante, no último encontro teve poucas participantes, devido ao trabalho e horário de disponibilidades. O tempo

para organização de assuntos a serem abordados nos grupos. (E₁)

A adesão da população, o comprometimento da equipe, recursos audiovisuais, tempo. Eu não sei dizer por que os grupos não funcionam. (...) (E₆)

Nota-se que a enfermeira E₆ ainda considera como dificuldade para desenvolver as ações educativas o comprometimento da equipe e falta de recursos materiais (audiovisuais). A falta de comprometimento da equipe pode estar relacionada ao perfil do profissional inserido nessa comunidade para realizar ações de educação em saúde. Por isso, é necessária a constante capacitação por meio da educação permanente dos profissionais junto aos usuários, para que a implantação da Estratégia Saúde da Família seja realmente colocada em prática²⁰. As ações de educação em saúde só podem ser desenvolvidas (com qualidade) se houver ambiente físico adequado e disponibilidade de recursos, incluindo-se materiais financeiros e humanos¹⁷.

A falta de apoio da prefeitura também foi ressaltada pela enfermeira E₅.

Não temos apoio da prefeitura com materiais para fazer e melhorar a educação em saúde. (...) (E₅)

Para a efetivação da educação em saúde em grupos operativos terapêuticos, é necessário, além da vontade para realizá-la, a disponibilidade de recursos materiais e apoio. A atuação do gestor no planejamento das ações, na promoção de capacitação e manutenção das equipes, pode interferir nos resultados apresentados pelas equipes de saúde. Os gestores devem estar comprometidos junto a ESF para fortalecer as ações educativas para promoção e prevenção em saúde, conhecendo e vivenciando a realidade de cada comunidade²⁰.

Quando questionadas sobre suas avaliações do desenvolvimento das ações educativas pela equipe multiprofissional da ESF, as enfermeiras E₁, E₃, E₄, E₅ e E₈ relataram que existe efetiva participação e interação da comunidade e equipe multiprofissional nas ações educativas.

Está sendo efetiva, a população participa e interage com o grupo e a equipe. Os as-

suntos abordados são compreendidos pelos participantes. (E₁)

Eu avalio ponto positivo para equipe. Pois quando conseguimos fazer com que a população participe e absorva algum conhecimento ficamos felizes. (E₃)

Eu avalio um desempenho bom. Por exemplo, de 20 pacientes do grupo de tabagismo 18 aderem. A gente vê o interesse da população na consulta médica, mas os poucos que vem aderem às atividades educativas. Fizemos campanha de pediculose na escola ao lado e foi bom eles participaram. Fizemos entrega de pentes e folders para prevenção. (E₄)

Eu avalio como bom. Falta mais tempo e profissional, pois a população é grande e não temos agente comunitário para todas as microáreas. (E₅)

(...) é satisfatório. (...) (E₈)

Ressalta-se que a enfermeira E₁ avaliou positivamente a assimilação das atividades educativas pela comunidade participante. Essa avaliação permite visualizar que as comunidades mostram diferentes resultados em cada unidade de ESF, sendo que, em algumas, a adesão e participação da comunidade foram colocadas como dificuldades para realizar educação em saúde.

A enfermeira E₇ avalia que as ações educativas realizadas pela equipe multidisciplinar

(...) ainda pode melhorar na questão da participação da equipe. O problema é que eles não têm capacitação. (E₇)

Para desenvolver um trabalho voltado para promoção e para educação popular, os profissionais integrantes da equipe saúde da família devem ter uma visão ampla sobre o processo saúde e doença que pode acometer a população assistida, além de estarem comprometidos com o trabalho interdisciplinar²¹. É necessário conhecer as necessidades de cada profissional, para que cursos de capacitação e reciclagem de profissionais em serviço possam vir a adequar os perfis desses profissionais e consolidar a Estratégia Saúde da Família^{17,21}.

A enfermeira E₆ refere não saber como ava-

liar a realização das atividades educativas pela falta de retorno e/ou resultado da comunidade.

Não sei se o que a gente faz é educação em saúde, porque a maioria dos grupos não apresenta um retorno para dar um resultado. (...) (E₆)

Para avaliar cada ação realizada de educação em saúde, podem ser utilizados alguns instrumentos, como relatórios de produção diária, fichas ou prontuários dos usuários, a aplicação de questionários com perguntas sobre os assuntos discutidos, ou, ainda, a realização de debates dos profissionais com os usuários. É importante que os dados informados nos documentos dos usuários nas unidades estejam atualizados e sejam fidedignos para uma avaliação qualitativa e quantitativa das ações implementadas. Nesse processo de avaliação, é importante o comprometimento da equipe para manter e ampliar o relacionamento com a comunidade e usuários, o que influenciará nos resultados obtidos²².

A avaliação realizada pela enfermeira E₂ relacionada às ações educativas foi:

Falta o comprometimento da equipe para realizar mudanças na opinião e visão da comunidade sobre educação em saúde. (E₂)

Promover saúde e qualidade de vida envolve mecanismos e estratégias de governabilidade, gestão integrada, intersetorialidade e estratégia para desenvolvimento saudável²³. Parte integrante para promoção da saúde, as ações educativas carecem do trabalho multiprofissional, da participação popular e apoio na sua organização e operacionalização.

Em qualquer sistema de saúde, não se pode conceber o planejamento de ação sem antes considerar as premissas do planejamento educativo. Se isso ocorrer, a prática subsequente será equivocada e, portanto, ilógica no que diz respeito às necessidades da população-alvo que se pretende atingir²³.

O planejamento das atividades; o desenvolvimento das ações educativas a partir da necessidade da comunidade; o trabalho em equipe com foco na área de promoção e prevenção de saúde; a fixação do enfermeiro na ESF foram destacadas

como ações primordiais para aprimorar e qualificar a EDS na ESF.

Planejar com antecedência, observar o que a população deseja conhecer. Esta observação já é realizada nos grupos da unidade. A equipe também deve se ajudar. (E₁)

Primeiro colocar um profissional fixo na unidade (enfermeiro). Mostrar para a equipe multiprofissional a importância da EDS para a população. É importante a integração do NASF, mas parece que fazem um trabalho curativista, o que, em minha opinião, não deve ser assim, e sim um trabalho de equipe, com ações educativas. (...) (E₂)

Desenvolver o trabalho na atenção básica, na Estratégia Saúde da Família, requer uma visão para além do biológico e da reabilitação dos indivíduos. A assistência nesse nível exige um olhar para o coletivo, em que o indivíduo está inserido e envolve o biológico, o social, ambiental e cultural, influenciando no processo saúde e doença de determinada população. A formação dos profissionais da saúde no nível médio, universitário e de especialização é distante ou inadequada para atender a real necessidade da população²⁴.

O aumento de profissionais na Equipe Multiprofissional na ESF foi sugerido pelas enfermeiras E₃ e E₄ para aumentar a adesão da comunidade às ações educativas.

A dificuldade hoje é a adesão da população. Então deveria aumentar o número de agentes para fazer a busca ativa das pessoas, pois eu sozinha não consigo fazer esta busca. (E₃)

Disponibilidade de tempo, pois sou só eu e as técnicas. Deveria aumentar o número de profissionais da equipe, pois a população aumenta, e a equipe não. (...) (E₄)

Enfatiza-se na fala da enfermeira E₅ a necessidade de uma melhor divisão das microáreas com reorganização da equipe, além de maior apoio da Secretaria Municipal de Saúde.

Aqui para nós deveriam redividir as microáreas e a população, pois é muito grande. Também deveria ter apoio da Secretaria de Saúde e apoio financeiro para compra de

materiais necessários. (E₅)

Segundo a Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. O número de equipes para cada população adstrita deve ser considerado de acordo com sua vulnerabilidade em determinado território. É importante que se faça uma avaliação dos gestores junto a essas unidades de Saúde da Família para adequá-las de acordo com a realidade das equipes e profissionais, que são necessários para assistir a população¹³.

As enfermeiras E₇ e E₈ sugeriram a capacitação e sensibilização da equipe para o desenvolvimento da Educação em Saúde de forma qualificada.

Deveria ter mais capacitação para equipe. Cada profissional deveria ter autonomia para realizar as ações educativas. (E₇)

Como a equipe não era acostumada com EDS, elas têm que ser mais motivadas para acreditar mais na realização das ações e para estimular o conhecimento. (E₈)

A criação da Estratégia Saúde da Família trouxe alguns entraves para sua prática, e a capacitação dos profissionais para realizar o trabalho com concepção na promoção à saúde é uma das dificuldades encontradas até os dias atuais. A questão de recursos humanos representa desafios e riscos para a sustentabilidade desse programa. Desde a concepção do ESF, sabia-se da inexistência de profissionais com o perfil necessário para esse novo modelo. Para atuarem em uma equipe de saúde da família, os profissionais precisam compreender a nova dinâmica do processo de trabalho²¹.

A educação permanente atua como estratégia de gestão para mudança na realidade dos serviços de saúde, provocando uma aproximação das práticas de saúde voltadas para o usuário e sua qualidade de vida¹³.

De que forma qualificar as ações educativas na Estratégia Saúde da Família? Esse foi o questionamento feito pela enfermeira E₆ durante a pesquisa.

É isso que venho procurando saber. As pessoas vêm fazer pesquisa e eu pergunto se existe uma estratégia para fazer. Na escola, o público está ali e eu converso com as professoras e elas falam um tema ou assunto para ser abordado. Todo ano eu faço e lá eu consigo fazer, mas na unidade é difícil. A gente pensa que as ações educativas devem ser coletivas, mas individualmente a gente também faz. (E₆)

Muitas são as dificuldades que permeiam o processo de Educação em Saúde na Saúde da Família atualmente, que provocam desmotivação para planejar e analisar um novo caminho para implantação e desenvolvimento das ações educativas. Talvez um dos grandes desafios seja a formação de uma nova hegemonia, representada por recursos humanos de formação orientada pela educação popular e respeito aos saberes da comunidade, em busca de uma verdadeira cidadania compartilhada²⁵. Educar na saúde envolve sujeitos, ambiente, cultura, mas também precede de um planejamento com apoio do gestor e recursos para que se efetive nas comunidades.

Sugere-se que o gestor analise, junto aos profissionais da equipe e comunidade, os problemas que impedem ou dificultam a inserção das ações educativas. Acredita-se na necessidade de rever o perfil dos profissionais, ampliar e ofertar a capacitação para que entendam os preceitos da atenção básica e que percebam que as mudanças de concepção dos indivíduos sobre hábitos de vida ocorrem em longo prazo.

CONCLUSÃO

A partir do estudo, pôde-se compreender como ocorre o planejamento das ações educativas realizadas pelas equipes da Saúde da Família. O planejamento é feito com participação dos profissionais da equipe, porém nem toda a equipe reúne-se para desenvolvê-lo. Evidenciaram-se muitas dificuldades para planejar e desenvolver as ações educativas. E entre elas estão: comprometimento da equipe, adesão da

comunidade, falta de recursos humanos, materiais e financeiros e falta de apoio por parte dos gestores. O planejamento das atividades de educação em saúde nos grupos é realizado conforme a necessidade da população e a partir dos diagnósticos de vida e saúde da comunidade adscrita. Constatou-se o papel primordial do enfermeiro na organização e planejamento dos grupos operativos terapêuticos e das atividades educativas da ESF.

Apesar dos prós e contras, a pesquisa mostrou que os esforços educativos continuam, a fim de levar a população a uma nova concepção e modo de assistir em saúde. É imprescindível o constante aprimoramento do conhecimento e

prática dos profissionais para desenvolver as ações de educação em saúde. Esse trabalho envolve e compete à equipe multiprofissional e os gestores, que, em conjunto com a participação popular, devem buscar a transformação e melhores condições de vida da comunidade assistida na ESF. Compreende-se que o processo de planejamento de Educação em Saúde não deve ser individualizado e envolve estratégias, recursos e gestão. É importante salientar que novas pesquisas e estudos devem ser realizados para avaliar o desenvolvimento do processo educativo, a capacitação dos profissionais junto às Equipes de Saúde da Família e a concepção da população acerca da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família. In: Campos GWS. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 802-31.
2. Madeira KH. Práticas do trabalho interdisciplinar na Saúde da Família: um estudo de caso [dissertação]. Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 72 p.
4. Oliveira RL, Santos MH. Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: conhecimentos e práticas do Enfermeiro. Rev Enferm Integrada. 2011;4(2):833-44.
5. Besen CB, Souza Netto M, Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde. Saúde Soc. 2007;16(1):57-68.
6. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009. 107 p.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466/12, de 12 de dezembro de 2012 [acesso 13 Set 2013]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
8. Barbosa VBA. Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família: uma proposta a ser construída [dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2008.
9. Klein MMS, Guedes CR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. Psicol Ciên Prof. 2008;28(4):862-71.
10. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):672-9.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 24 p.
12. Silva JAM. Análise das atividades educativas de trabalhadores da saúde na atenção básica: concepções de educação no trabalho, levantamento de necessidades, público participante e resultados esperados [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2009.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011 [acesso 13 Set 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
14. Rezende M, Moreira MR, Amancio A, Tavares ML. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. Ciên Saúde Colet. 2009;14 (Supl 1):1403-10.
15. Figueira MCS. Educação em saúde: saberes e práticas de enfermeiras das equipes saúde da família em Santarém no Pará [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2010. (Faculdade de Ciências Médicas)
16. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 160 p.

17. Roecker S, Budo MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):641-9.
18. Oliveira E, Andrade IM, Ribeiro RS. Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e reflexões [monografia]. Goiás: Universidade Católica / CEEN; 2009.
19. Cotta RMM, Reis RS, Carvalho AL, Batista KCS, Castro FAF, Alfenas RCG. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. *Physis*. 2008;18(4):745-66.
20. Souza ABC, et al. Análise da dinâmica do trabalho da Estratégia Saúde da Família em um Centro de saúde na região norte de Florianópolis/SC. In: Buchele F, Coelho EBS, organizadores. A formação em Saúde da Família: uma estratégia na consolidação do SUS. Florianópolis: UFSC; 2010. p. 25-42.
21. Ferreira MEV, Schimith MD, Caceres NC. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(5):2611-20.
22. Ferraz CA, Barros CS, Vieira LB. Utilização de Instrumentos para avaliar Ações Educativas em Saúde Bucal: um relato de Experiência Universitária. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2009;33(2):58-67.
23. Melo MC, et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14 (Supl 1):1579-86.
24. Carvalho SM, Paes GO, Leite JL. Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente. *Trab Educ Saúde*. 2010;8(1):123-36.
25. Silva CMC, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(5):2539-50.