

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DAS ATIVIDADES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Daniela Santos¹
Pâmela Scarlatt Durães Oliveira²
Adriana Barbosa Rodrigues³
Sérgio Vinicius Cardoso de Miranda⁴

Recebido em: 31 jan. 2018

Aceito em: 10 nov. 2018

RESUMO: Objetivo: Buscou-se com o presente trabalho conhecer a percepção do enfermeiro acerca das atividades em Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família. Método: Estudo com abordagem qualitativa, com enfermeiros atuantes em Estratégias Saúde da Família localizadas no município de Montes Claros, Minas Gerais, realizado no mês de setembro de 2016, com aplicação de um questionário semi-estruturado com seis perguntas norteadoras. Resultados: A análise de dados possibilitou a construção de três categorias centrais, a saber: Objetivos e prática da educação em saúde, Estratégia Saúde da Família: porta de entrada e Aspectos facilitadores e dificultadores da educação em saúde. Conclusão: Compreende-se que a Educação em Saúde representa ferramenta ímpar e sempre inovadora no campo da saúde para transformar a vida das pessoas e o processo saúde-doença do indivíduo e comunidade.

Palavras-chave: Educação em saúde. Estratégia Saúde da Família. Enfermeiro.

NURSES' PERCEPTION ABOUT ACTIVITIES IN HEALTH EDUCATION IN FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: Objective: The aim of this work was to know the nurse's perception about the activities in Health Education in the Family Health Strategy. Method: A qualitative study with nurses working in Family Health Strategies located in the city of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, in September 2016, with the application of a semi-structured questionnaire with six guiding questions. Results: The data analysis allowed the construction of three central categories, namely: Objectives and practice of health education, Family Health Strategy: gateway and aspects of facilitating and hindering health education. Conclusion: It is understood that Health Education represents a unique and always innovative tool in the field of health to transform people's lives and the health-disease process of the individual and community.

Keywords: Health Education. Family Health Strategy. Nurse.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, Faculdades Unidas do Norte de Minas. Email: danytcc18@hotmail.com.

²Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência, Unimontes. Email: pamela-scarlatt@bol.com.br.

³Acadêmica de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros. Email: adrianabarbosarodrigues22@gmail.com.

⁴Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros. Mestre em Saúde Pública pela FIOCRUZ/ENSP, Rio de Janeiro. Email: sergioenfermagem@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Em pauta nos últimos anos, a promoção da saúde tem sido um dos assuntos mais discutidos nos variados contextos da produção do conhecimento e das práticas de saúde. Tal tema tem permeado diversos ambientes em âmbito nacional e internacional, afirmando o conceito ampliado de saúde (AGUIAR et al., 2012). O ideal de se estruturar um modelo de atenção como a Saúde da Família baseia-se em diversos princípios e, entre estes, um dos mais relevantes: a ação da equipe juntamente aos mais comuns problemas de saúde da população (MORETTI-PIRES et al., 2011).

Educação em saúde representa uma temática complexa para sua prática, razão das diversas questões que a compreendem: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de relacionar-se aspectos práticos e teóricos da pessoa, grupo, comunidade e sociedade. Também, envolve o processo saúde-doença nas duas faces dessa ação na saúde, se faz requerida para sua manutenção ou para evitar e/ou atenuar presença de doença, torna-se fundamental para trazer qualidade de vida à pessoa e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento (SALCI et al., 2013).

De forma sintética, pode-se afirmar que a dimensão educativa reflete-se em diferentes atividades: no ensino de enfermagem praticado em instituições de ensino profissionalizante e universitário; na educação permanente do corpo de enfermagem e nas ações educativas produzidas na assistência de enfermagem aos usuários dos serviços de saúde, em atividades individuais ou em grupo, dentro dos serviços e na comunidade (LEONELLO, OLIVEIRA, 2010).

Tem-se como ideal que os diagnósticos das carências de Educação em Saúde da população surjam através da observação sistematizada dos hábitos e estilo de vida dos indivíduos, e que as intervenções ao serem planejadas, levem em questão os determinantes do processo saúde/doença, objetivando surtir realmente efeitos positivos nas condições de vida das pessoas, família e comunidade (GAZZINELLI et al., 2013).

O profissional Enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família (ESF) necessita antes de tudo ter ciência da população adscrita da sua área de abrangência, e isto ocorre através da observação dos indivíduos na ocasião do atendimento, seja na própria unidade ou na residência. Assim, por meio das observações, do levantamento do perfil demográfico, social e epidemiológico, além de diálogos com os sujeitos que integram a comunidade, o Enfermeiro em conjunto com a sua equipe será capaz de reconhecer as carências da população e assim listar as prioridades educativas (ROECKER, BUDÓ e MARCON, 2012).

Os profissionais de saúde ainda mantêm o foco na atenção curativa, individual, centralizada na doença, com certo desconhecimento do contexto e da realidade sociocultural das famílias. Isto significa dizer que a atenção básica deveria trabalhar o conceito saúde nas diversas abordagens de sua visão biopsicossocial (MORETTI-PIRES et al., 2011).

Sendo a educação em saúde uma estratégia de alto impacto e relevância para o

processo saúde doença dos indivíduos, conhecer a percepção dos profissionais que a desempenham, em especial o enfermeiros, que tem sua práxis mais próxima dos indivíduos, se faz importante na medida em que possibilita subsídios para o aperfeiçoamento do processo de construir e viabilizar a educação em saúde. Assim, esse estudo possui como objetivo conhecer a percepção do enfermeiro acerca das atividades em Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros atuantes em Estratégias Saúde da Família, localizadas no município de Montes Claros-MG. O estudo foi desenvolvido no mês de setembro de 2016.

Os sujeitos integrantes da pesquisa foram onze enfermeiros. Os critérios de inclusão para seleção dos participantes foram: enfermeiros que concordarem em assinar o Termo de Consentimento e que estavam em condições de fluxo de serviço para responder a entrevista. Os critérios de exclusão foram déficit cognitivo que atrapalhasse a interpretação das questões, estar de férias ou licença nos dias de aplicação do questionário.

Para produção dos dados foi utilizado um instrumento com uma estrutura temática: um roteiro semi-estruturado, elaborado pelas autoras. Aspirando a que os sujeitos revelassem suas experiências referentes à educação em saúde, foram aplicadas seis questões norteadoras: 1) Para você quais os objetivos das atividades de educação em saúde? 2) Como você entende a prática de educação em saúde na estratégia saúde da família? 3) Qual a sua avaliação em relação a sua prática de educação em saúde? 4) Aponte processos facilitadores e dificultadores na prática de educação em saúde. 5) Aponte processos facilitadores e dificultadores na prática de educação em saúde e 6) Você acredita que a educação em saúde é a principal estratégia para melhorar a qualidade da saúde na estratégia saúde da família? Por quê?

As entrevistas foram realizadas, individualmente, no consultório médico ou de enfermagem. As entrevistas foram transcritas no momento da entrevista, com duração variando de 30 a 40 minutos. As observações não estruturadas, elementos significativos para a interpretação dos depoimentos, tais como, gestos, sinais corporais, alterações de tom de voz também foram consideradas na coleta de dados, registradas em um caderno intitulado diário de campo.

O término da coleta de dados foi estabelecido no decorrer das entrevistas, quando as falas começaram a ser repetir, caracterizando a saturação teórica (FONTANELLA, JANETE e TURATO, 2008). Visando à obtenção de maior fidedignidade, as entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente analisadas, sob a visão da análise de conteúdo.

Para facilitar a análise e discussão dos dados, os mesmos foram organizados em categorias, sendo utilizada a técnica de análise de conteúdo temática centrada nas

premissas de organização, codificação, categorização e inferências de Bardin (2009). Os enfermeiros foram representadas pela letra E (de enfermeiros) e a numeração arábica determinou um código de sequência, atribuído pelas pesquisadoras, garantindo assim, o anonimato dos sujeitos, assegurando-lhes o sigilo de suas identidades.

O desenvolvimento do estudo respeitou as normas nacionais (BRASIL, 2012) de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Soebras, sob o parecer consubstanciado nº. 815.532. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, a garantia do sigilo e anonimato das respostas e assinaram, voluntariamente, o TCLE, em duas vias, para participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CATEGORIA A: OBJETIVOS E PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde é uma estratégia metodológica que deve ser usada como uma ferramenta de intervenção, visto que fornece conhecimento sobre o tema estabelecido e oferece interação entre as participantes por meio de ações educativas de preservação, proteção e recuperação da saúde, com objetivo de ampliar a qualidade de vida. Suas ações são realizadas em campanhas, palestras, projetos e oficinas, com finalidade de reforçar práticas educativas para a prevenção de doenças e aquisição de posturas saudáveis (FONSECA et al., 2012; CASTRO, et al., 2012).

O discurso seguinte, alerta para um fator chave no processo de elaboração, vinculação e execução da educação em saúde aos usuários; o “contexto” da população “assistida”, definida como população adscrita (BRASIL, 2012), pois para que o processo de educação em saúde alcance seu objetivo principal de melhorar a vida das pessoas, deve haver conhecimento dessas pessoas para promover a elas o cuidado holístico:

[...] a educação em saúde tem que ser feita de acordo com a realidade daquela comunidade, se tem uma comunidade que tem uma grande quantidade de hipertensos a gente vai fazer uma educação em saúde forte em cima de tratamentos. (E1)

Porque se eu for lá só pra fazer minha educação em saúde, só fazer minha palestra não vai adiantar nada entendeu? Eu preciso buscar quem estar realmente necessitado do problema pra sanar aquele problema. (E6)

Para implantar a Educação em Saúde no processo de saúde/doença e para construir uma prática educativa resolutive, é indispensável ter ciência da realidade das pessoas com os quais se deseja produzir uma ação educativa, bem como suas potencialidades e suscetibilidades de maneira completa. Dessa forma, a Educação em Saúde pode e deve se adaptada ao contexto, aos interesses e aos conhecimentos já construídos de cada indivíduo (ROECKER, BUDÓ E MARCON, 2012).

Para atuar em uma determinada função, sabe-se que é preciso ter ciência das suas atribuições e o contexto do seu trabalho. Nesse caso, os Enfermeiros acreditam que, se acontecer à mudança na ótica dos gestores, se estes passarem a entenderem os propósitos e o contexto da ESF em cada local, haverá uma mudança na destinação dos recursos, melhorando, assim, as condições de trabalho de toda a equipe, sobretudo, no que diz respeito ao desenvolvimento da Educação em Saúde.

O profissional Enfermeiro necessita ter ciência das limitações sobre a prática educativa na Estratégia Saúde da Família (ESF) e através delas buscar estratégias para superá-las, de maneira a desenvolver essa ação, que não deve ser tida apenas como uma atividade a mais a ser feita nos serviços de saúde, mas essencialmente como prática que baseia e reorienta toda a Atenção Primária à Saúde (ROECKER, BUDÓ e MARCON, 2012).

Os profissionais de saúde ainda mantêm o foco na atenção curativa, individual, centralizada na doença, com certo desconhecimento do contexto e da realidade sociocultural das famílias. Isto significa dizer que a atenção básica deveria trabalhar o conceito saúde nas diversas abordagens de sua visão biopsicossocial (MORETTI-PIRES et al., 2011).

Os objetivos da educação em saúde são apresentados pelos enfermeiros:

A população passa a ter conhecimento dos temas discutidos e fica mais por dentro do assunto. (E3)

[...] como a ferramenta fundamental para o funcionamento e aprimoramento do profissional de saúde, uma qualificação. (E2)

[...] a gente demonstra para o paciente, tudo que pode acontecer se não houver uma prevenção, uma doença mais grave, uma dificuldade que ele pode ter lá na frente, como hipertensão, diabéticos que é mais grave. (E7)

Prática importante que visa orientar a comunidade assistida da ESF, para melhorar a qualidade de vida. (E8)

É um meio de criar vínculo com a comunidade e de trocar experiências né e informando como prevenir doenças. (E9)

[...] na medida em que você coloca o paciente, o usuário responsável ou co-responsável pela sua saúde. A partir do momento que você faz um grupo de gestante, que você faz orientação sobre alimentação, sobre pré-natal, sobre importância da amamentação, você coloca aquela pessoa com co-responsável. (E10)

Orientar e aprimorar os conhecimentos da população. (E11)

A educação em saúde consiste no campo de teorias e práticas que se abrange os elos entre o conhecimento e os processos de saúde e doença das pessoas e do coletivo. Essa formação de conhecimento é transversalizada por um possível diálogo envolvendo o saber instituído, estruturado pela produção científica e passível a uma revisão permanente, e o senso comum, resultado da vivência rotineira e encarado a partir das relações perceptivas e afetivas, de significados próprios. Em tal processo, os indivíduos acabam construindo, numa interface entre o individual e o geral, conhecimentos que são específicos e partilhados, nos quais o fazer, a ação, tem papel preponderante (GAZZINELLI et al.,

2013).

Os discursos seguintes definem a ação da própria pessoa em relação as suas potencialidades no que tange autocuidado e a da sua família:

Acredito que o principal objetivo seja sensibilizar a população quanto aos recursos que eles mesmos podem ter que a unidade pode ofertar para que ele garanta maior promoção e saúde para sua vida, sua família. (E3)

Eu entendo que a prática é fundamental, principalmente por que a gente estar inserido na atenção primária, que tem como foco na promoção da saúde e prevenção de doenças que é atuar na quebra ciclo saúde-doença, de alguma forma está atuando, possibilitando ao indivíduo que ele mesmo atua na quebra do seu ciclo de saúde-doença. (E5)

Entendo que a prática deve estar acompanhada de um conjunto de ações que deveria terminar com a restauração da saúde do paciente, ações estas que não depende só do profissional de saúde. (E6)

O autocuidado possui papel essencial nesse processo por ser uma prática exercida pelo sujeito para o seu benefício próprio, possibilitando a manutenção do seu bem-estar e qualidade de vida (MARQUES et al., 2009).

Essa interface de educação considera a ação educativa como uma prática dialogada e participativa que aspira a mudança da realidade de saúde dos indivíduos e grupos sociais assistidos. Nessa perspectiva, nota-se uma forte relação com o princípio de integralidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (LEONELLO, OLIVEIRA, 2010). Para que os sujeitos apreendam as orientações e ajam conjuntamente com a equipe no planejamento das ações, é necessário que eles tenham uma compreensão efetiva referente ao conhecimento partilhado, a fim de entender o porquê das ações educativas (ROECKER, BUDÓ E MARCON, 2012).

Na prática da Estratégia Saúde da Família existem grupos mais comuns formados, que em muitas vezes norteiam “grupos prioritários” para ações de educação em saúde:

[...] principalmente o paciente com condições mais crônicas, saúde, hipertensão, diabéticos, gestantes, mães com crianças pequenas. (E2)

Conscientizar um grupo específico da sua condição, os grupos específicos que a gente tem que são os que mais funcionam, os de HIPERDIA, de gestantes, são grupos específicos de sua condição de saúde a gestantes ela na condição dela, o hipertenso, diabético afim de promover uma melhor qualidade de vida e a gente percebe uma maior adesão dos pacientes aos tratamentos, quando eles vem ao grupo, escuta o que a gente tem para dizer, a gente percebe uma mudança na qualidade de vida deles, quando eles são frequentes. (E4)

[...], por exemplo, um grupo de gestantes, de adolescentes, numa fase de vida, então sempre tentando orientar as pessoas nessa condição em que ela se encontra. (E4)

Entretanto, não pode deixar de lado os outros grupos de pacientes:

A educação em saúde se faz semanalmente através de grupos de HIPERDIA, e nós também fazemos mensalmente grupos de gestantes, o planejamento familiar, grupo de saúde mental, e a gente faz educação em saúde também com as nossas crianças, no CD (crescimento e desenvolvimento), nas consultas de pré-natal com as gestantes a gente faz educação em saúde, do hipertenso, para todas essas demandas a gente faz educação

em saúde para o usuário. (E1)

Os próximos discursos evidenciam a abrangência da educação em saúde na vida do indivíduo e comunidade-população, relacionam-se as seguintes palavras/expressões significativas; promoção, prevenção, sensibilização, população, saúde, melhora, autocuidado, vínculo, informação, fatores determinantes, equipe multidisciplinar, acesso, assistência, necessidades, realidade:

Os principais objetivos são a promoção de saúde, que de alguma forma atua na quebra daquela doença, prevenção da doença, sensibilização da população acerca das condições de saúde, para que ela possa melhorar ao dar de si, estímulo do autocuidado e também a aproximação com a população e criação de vínculos, além de informar a população acerca dos fatores determinantes em saúde e sobre sua condição de saúde. (E5)

O primeiro objetivo é orientar a população acerca da sua saúde, segundo diminuir a distância entre a população e a equipe da saúde multidisciplinar, que a educação em saúde tem vários profissionais que estão ali envolvidos com o processo de saúde. Terceiro, facilitar o acesso da população a informação que é importantíssimo, porque quando você tem informação, você consegue prevenir doenças e, quarto, é assistir a população nas suas necessidades em saúde de um modo geral né, não só contanto os números mais assistindo mesmo a realidade do que eles processam. (E6)

A educação em saúde consiste no campo de teorias e práticas que se abrange os elos entre o conhecimento e os processos de saúde e doença das pessoas e do coletivo. Essa formação de conhecimento é transversalizada por um possível diálogo envolvendo o saber instituído, estruturado pela produção científica e passível a uma revisão permanente, e o senso comum, resultado da vivência rotineira e encarado a partir das relações perceptivas e afetivas, de significados próprios. Em tal processo, os indivíduos acabam construindo, numa interface entre o individual e o geral, conhecimentos que são específicos e partilhados, nos quais o fazer, a ação, tem papel preponderante (GAZZINELLI et al., 2013).

É relatado ainda pelo profissional a educação em saúde como multiplicadora de saberes na comunidade:

[...] o principal objetivo é você repassar informação da maneira mais acessível possível e de maneira que as pessoas que estão participando naquele momento possam replicar essa informação, [...] se você passar a informação da maneira adequada aquelas pessoas vão poder ser replicadoras daquela informação no seu meio. (E10)

Educação em saúde representa uma temática complexa para sua prática, razão das diversas questões que a compreendem: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de relacionar-se aspectos práticos e teóricos da pessoa, grupo, comunidade e sociedade. Também, envolve o processo saúde-doença nas duas faces dessa ação na saúde, se faz requerida para sua manutenção ou para evitar e/ou atenuar presença de doença, torna-se fundamental para trazer qualidade de vida à pessoa e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento (SALCI et al., 2013).

CATEGORIA B: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PORTA DE ENTRADA

Em pauta nos últimos anos, a promoção da saúde tem sido um dos assuntos mais discutidos nos variados contextos da produção do conhecimento e das práticas de saúde. Tal tema tem permeado diversos ambientes em âmbito nacional e internacional, afirmando o conceito ampliado de saúde (AGUIAR et al., 2012). A promoção de saúde relaciona-se as diretrizes do Sistema de Saúde brasileiro à medida que acarreta aos indivíduos melhor qualidade de vida e melhores condições de saúde.

A Estratégia Saúde da família é considerada como porta de entrada no sistema, e nela se desenvolve ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação de agravos e condições relacionados à saúde, assim traduzindo a Atenção Básica. Nesse contexto são citadas essas diretrizes pelo enfermeiro, como ser ponto preferencial de acesso e o conceito de responsabilização:

A educação em saúde na ESF se faz importante, pois ela é a porta de entrada de todos os usuários de determinada área descrita, que na verdade a ESF é responsável pela prevenção de agravos e doenças, que aquela família atendida possa desenvolver. (E1)

A ESF é a porta de entrada e a gente é responsável por todos aqueles pacientes que entram em nossa comunidade, com isso temos que levar informações para aquela família, aquele usuário, para que não ocorra o problema, não desenvolva o problema, porque a gente trabalha em cima, muito em cima da prevenção, para que esse paciente não chegar a um hospital, no serviço secundário, terciário, já barrar ele no serviço primário. (E3)

A Atenção Básica é desenvolvida com elevado grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida dos indivíduos, é representada pela Estratégia Saúde da Família. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. É orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica encara o sujeito em sua peculiaridade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção holística (BRASIL, 2011).

Nesse contexto de Atenção Básica e tendo em vista as peculiaridades da Estratégia Saúde da Família, afirma-se que a Educação em Saúde é uma das estratégias indispensáveis no processo de trabalho das equipes. Assim, pelo nível de compromisso e responsabilidade que se espera dos profissionais que formam as equipes de saúde da família, nível de participação requerida da comunidade na resolução dos problemas de saúde, entendimento ampliado do processo saúde/doença, humanização das ações e procura da qualidade da assistência na atenção primária, compreende-se que o modelo inclinado às práticas educativas corresponde ao trabalho mais pertinente para a realidade de atividades da Estratégia Saúde da Família (ROECKER, BUDÓ E MARCON, 2012).

Aliado os preceitos da Atenção básica a ferramenta educação em saúde, acarreta as mudanças positivas no processo saúde-doença das pessoas:

[...] a gente já pode ver alguns resultados, como por exemplo, no grupo de hipertensos, diabéticos, que não tomavam a medicação certa, passaram a tomar, não participavam,

não faziam atividades físicas, passaram a fazer alguma atividade física e lógico que essa avaliação ela é contínua, o resultado da educação e saúde não são vistos agora, e sim ao longo prazo, já que essa mudança de estilo de vida da população ocorre ao longo prazo e não fácil sensibilizar as pessoas. (E5)

Ao realizar as ações educativas os Enfermeiros esperam atingir os objetivos elencados, que os indivíduos valorizem o trabalho, participem ativamente das ações e entendam as orientações promovidas, identifiquem a relevância de cuidar da própria saúde e da comunidade de uma maneira geral, e que assim as ações possam auxiliar para a melhora nas condições de saúde de todos, e dessa forma minimizar a taxa de doenças, bem como, possibilitar os efeitos positivos e importantes na vida dos indivíduos através das ações educativas (GAZZINELLI et al., 2013).

CATEGORIA C: ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde é uma estratégia metodológica que deve ser usada como uma ferramenta de intervenção, visto que fornece conhecimento sobre o tema estabelecido e oferece interação entre as participantes por meio de ações educativas de preservação, proteção e recuperação da saúde, com objetivo de ampliar a qualidade de vida. Suas ações são realizadas em campanhas, palestras, projetos e oficinas, com finalidade de reforçar práticas educativas para a prevenção de doenças e aquisição de posturas saudáveis (FONSECA et al., 2012; CASTRO et al., 2012).

Nessa categoria são relatados pelos enfermeiros os aspectos facilitadores para realização da educação em saúde, os termos significativos aqui se estruturam em: estrutura física, recursos multimídia e de áudio, interação, metodologias, compromisso, interesse, trabalho multidisciplinar e empenho.

Processos facilitadores são a boa estrutura física, recursos multimídia e áudio e a interação para o desenvolvimento das atividades. (E2)

Alguns recursos, áudios visuais, que a gente tem, facilita bastante esse processo, folder, folhetos, slides, o uso de metodologias mais ativas, quando você coloca o paciente para participar, para fazer alguma atividade. (E4)

Facilitadores: compromisso e interesse do profissional. (E6)

Os pontos facilitadores é o espaço físico, que a gente conta com esse espaço físico, que dá para acolher muita gente, a gente conta com o recurso também que é a televisão que fica na sala de reuniões, e que a gente pode usar, o empenho dos trabalhadores, das equipes que estão sempre envolvidas, sempre tentam convidar as pessoas. (E7)

É facilitador aqui é que a gente tem a nossa boa vontade de cuidar da população. (E8)

Repassar a orientação, para um número maior de pessoas uma única só vez de uma maneira mais fidedigna, lapidada. (E9)

A educação em saúde na prática sofre uma dicotomia, na medida em que é

realizada pelos profissionais de forma separada, o enfermeiro produz sua educação em saúde, o médico realiza a sua educação em saúde, e assim sucessivamente com os outros profissionais que compõe a equipe, nesse estudo evidenciou-se a estratégia multidisciplinar como facilitadora para o desenvolvimento da educação em saúde:

Como ponto positivo temos o trabalho multidisciplinar, onde todos os profissionais participam do grupo educação e saúde, onde nós temos a presença do médico, do enfermeiro, dentista, a gente tem a presença dos agentes onde eles contribuem para a saúde e segurança do grupo lá fora e também os participantes, que têm muito interesse. (E5)

Ao inserir no trabalho em uma equipe de Estratégia Saúde da Família, os profissionais precisam ter ciência da filosofia que determina o modelo assistencial e colocar em prática todas as atribuições que lhes dizem respeito. Mas, é sabido que todo o trabalho é resultado da formação de cada profissional e norteado também pelo perfil e comprometimento do mesmo (ROECKER, BUDÓ E MARCON, 2012).

Ao desenvolver Educação em Saúde, os enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família se deparam com barreiras, dentre as quais a principal é a resistência às transformações e aceitação ao novo modelo assistencial. Outro ponto relevante relatado pelos Enfermeiros e que acarreta limitações no desenvolvimento das ações educativas em saúde é a falta de recursos materiais, que são igualmente responsáveis por dificultar o trabalho educativo (ROECKER, BUDÓ E MARCON, 2012).

Os aspectos dificultadores apontados pelos enfermeiros para realização da educação em saúde são: o pouco tempo, a ausência de capacitação, dificultadores relacionados a espaço físico, recursos materiais, metodológicos, financeiros e adesão da comunidade.

Nosso tempo que é realmente muito curto, a gente tem várias outras atividades para desenvolver na unidade e falta um pouco de qualificação, de treinamentos com a gente mesmo, sobre alguns temas não só com a gente mais com os agentes, técnicos de enfermagem para falar sobre determinado assunto, que eles também podem realizar educação em saúde com os pacientes. (E4)

Os enfermeiros ressaltam que a existência de educação permanente e de cursos que estimulem os trabalhadores é uma estratégia para diminuir as dificuldades na produção da ação educativa e que, através deles, pode-se despertar o interesse nos profissionais em atuar a prevenção e a promoção da saúde dos usuários e suas famílias.

Da mesma forma, que uma construção profissional mais direcionada à Atenção Primária à Saúde e a ação educativa também influencia de maneira positiva tal comportamento.

Os enfermeiros afirmam que necessitam constantemente estar se atualizando, através de estudos, leituras, cursos, os quais poderiam ser oferecidos pelos órgãos responsáveis pela Estratégia Saúde da Família, como a Secretaria Municipal de Saúde, a Regional de Saúde e o Ministério da Saúde. Nessa perspectiva, nota-se que os Enfermeiros reconhecem a relevância da atualização estável e durável, pois acreditam que a formação

e a capacitação direcionam ao comprometimento profissional (ROECKER, BUDÓ E MARCON, 2012).

Outros dificultadores apresentados são:

Nós temos como ponto que dificulta a falta de estrutura, porque a maioria dos grupos nossos são realizados de baixo das árvores, então a gente não pode usar em data show, então faltam esse materiais de áudio visuais. (E5)

[...] dificultadores às vezes a gente tem uma dificuldade quanto à metodologia. (E7)

Dificultadores: pouca adesão da comunidade e falta de instrumentos educativos. (E8)

O local que minha estratégia esta localizada é de difícil acesso a uma certa área da minha unidade também, então pessoas mais idosas com dificuldade de se locomover ela não vai ter acesso a essa educação em saúde. (E9)

[...] a falta de apoio físico, instrumental e financeiro para realização das atividades. A baixa adesão da população também e a sobre carga de horários de nós enfermeiros também. (E10)

Na realidade da prática da educação em saúde dos enfermeiros e assim, a demonstração dos aspectos facilitadores e dificultadores surgem por parte dos enfermeiros à auto-avaliação:

[...] então, regular por que existem alguns fatores dificultadores. (E4)

Eu avalio como positivo, pelo tempo que nós começamos implantar os grupos, as atividades elas são sistematizadas, são programadas antes com objetivo, cronogramas [...]. (E5)

Eu avalio como deficiente, porque de muitos aspectos, depende de outros órgãos, para complementar as ações de saúde. (E6)

Acredito que seja razoável devido haver pouca adesão da comunidade ao aos grupos operativos. (E8)

A princípio a gente tinha uma adesão muito grande nos grupos, a população aparecia mais, hoje eu percebo que a população tem comparecido menos aos grupos e não importa em que estratégia, que o que você vai usar para chamar a atenção deles para estarem participando dos grupos [...]. (E10)

Muito boa, a gente vê surgir efeitos a nossa educação em saúde. (E11)

Dessa maneira, faz-se necessário compreender o profissional de enfermagem como um ator político-social, ou seja, um agente no processo de transformação social. Acredita-se que, através da educação em saúde como método de ensino dialógico, o Enfermeiro pode aprender a respeitar e potencializar a autonomia do sujeito na luta por condições de saúde mais favoráveis (SILVA et al., 2012).

A respeito da formação acadêmica, torna-se fundamental repensar este processo, enaltecer a Educação em Saúde como estratégia para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A formação de Enfermeiros, nesta questão, pode ser um fator que auxilie, efetivamente, para que esta prática seja reproduzida junto aos usuários, suas famílias e a comunidade (SILVA et al., 2012).

Além disso, para a afirmação do novo modelo de saúde é essencial que projetos de capacitação para as equipes atuantes na Estratégia Saúde da Família favoreçam a formação de sujeitos autônomos e críticos. Para que esse processo ocorra, devem considerar representações sociais dos profissionais atuantes, para compreender como esses indivíduos reelaboram as diretrizes para as práticas educativas na ESF, a fim de que se formem algumas das condições que permitam à superação do caráter meramente instrumental da capacitação cujos princípios se baseiam no saber científico (GAZZINELLI et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros percebem a educação em saúde na medida em que possibilita a construção de saberes aos usuários, o aperfeiçoamento dos profissionais, a promoção e prevenção de doenças.

A abrangência da educação em saúde na vida do indivíduo e comunidade-população relaciona-se as seguintes palavras/expressões significativas; promoção, prevenção, sensibilização, população, saúde, melhora, autocuidado, vínculo, informação, fatores determinantes, equipe multidisciplinar, acesso, assistência, necessidades, realidade.

Compreende-se que a Educação em Saúde representa ferramenta ímpar e sempre inovadora no campo da saúde para transformar a vida das pessoas e o processo saúde-doença do indivíduo e comunidade.

Por conseguinte, esse estudo possibilita novos caminhos para desenvolvimento e aperfeiçoamento das práticas de educação em saúde no intuito de oferecer aos usuários um cuidado comprometido e elaborado de modo eficaz.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de. et al. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n.2, p. 428-35, abril, 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488 de 21 de Outubro de 2011**. 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.

CASTRO, Rodrigo Caprio Leite de. et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28 n.9, p. 1772-1784. set. 2012.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. et al. Formação de um grupo de pesquisa em enfermagem na área da saúde da mulher e gênero. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n.4, p. 990-8, bimestral, out/dez. 2012.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p.17-27, jan. 2008.

GAZZINELLI, Maria Flávia Carvalho. et al. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v.11 n.3, p.553-571. set./dez. 2013.

LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n.3, p. 366-70. maio/jun. 2010.

MARQUES, Marília Braga. et al. **Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado**. 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. et al. Enfermeiro de Saúde da Família na Amazônia: conceitos e manejo na temática do uso de álcool. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo; v. 45, n. 4, p. 926-32. 2011.

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p.641-642. 2012.

SALCI, Maria Aparecida. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 22, n.1, p.224-30, bimestral, jan./mar. 2013.

SILVA, Lenise Dias da. et al. Enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.2, n.2, p.412-19, maio./ago. 2012.