



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

**PATRÍCIA MARIA GOMES DE CARVALHO**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: AÇÕES DOS  
ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**PATRÍCIA MARIA GOMES DE CARVALHO**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: AÇÕES DOS  
ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

LINHA DE PESQUISA: Políticas e Práticas sócio-educativas de Enfermagem

ORIENTADOR: Prof. Dr. JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA

**PATRÍCIA MARIA GOMES DE CARVALHO**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: AÇÕES DOS  
ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – UFPI, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/2009

---

Prof. Dr José Ivo dos Santos Pedrosa  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Presidente

---

Prof<sup>a</sup>: Dr<sup>a</sup> Helena Maria Scherlowski Leal David  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>: Dr<sup>a</sup> Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
2<sup>a</sup> Examinadora

Suplente:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Eliete Batista Moura  
Universidade Federal do Piauí

Ao meu pai Francisco Dalvo, anjo que ilumina a minha vida, e que me dar força para continuar sempre lutando pela conquista dos meus objetivos.

A minha mãe Maria das Neves, exemplo de força, coragem e amor aos seus filhos. Mulher guerreira que sempre me estimulou a lutar pelos meus objetivos.

Esse é o resultado da confiança, incentivo e apoio ao longo de toda essa caminhada. Amo vocês!

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado das reflexões cotidianas da minha vida pessoal e profissional. Realizá-lo representou um desafio que foi criado ainda na graduação e que nesse momento se concretiza com a ajuda de inúmeras colaborações profissionais e afetivas. Assim, agradeço:

A Deus, fonte de vida, pelo seu amor infinito, por ter me encorajado e orientado os meus passos nos momentos difíceis dessa caminhada, especialmente quando encontrava alguns desafios que me deixavam desanimada e por algumas vezes chegava a pensar que não conseguiria terminar;

Aos meus pais para quem já dediquei este trabalho, pelo exemplo de amor, compreensão e muita dedicação à família.

Ao meu amor Marcus Vinícius, pelo carinho, pela presença constante e pelo incentivo na concretização deste sonho, compartilhando comigo as dificuldades e alegrias, sempre depositando em mim palavras de incentivo e de certeza que eu seria capaz de vencer esse desafio;

As minhas irmãs, Raimundinha e Francisca e ao meu irmão Abinadá, por sempre acreditarem na minha capacidade, pela amizade fraterna, pelo apoio e incentivo durante toda a minha vida.

Ao Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa (carinhosamente a quem chamo de meu e-mail orientador), que apesar da distância pode me conduzir de forma muito eficiente para que hoje eu pudesse estar concretizando essa vitória. Agradeço por ter dividido comigo os seus conhecimentos e orientações sempre oportunas e esclarecedoras durante a realização desta pesquisa.

Às doutoras Helena David, Benevina Nunes e Lia Moura por tão gentilmente aceitarem fazer parte da banca, bem como pelas valiosas contribuições no exame de qualificação. Suas sugestões certamente, valorizaram ainda mais este trabalho.

À professora Dra Lia Moura pelo exemplo de pesquisadora que me incentivou desde a vida acadêmica, ainda na graduação. À professora Ana Maria, que durante a disciplina História da Enfermagem, na graduação, conduziu-me na realização da minha primeira pesquisa. Especialmente à professora Dra Benevina por ter me orientado e colaborado quando timidamente ainda na graduação eu tentava me iniciar na pesquisa. Obrigada por acreditarem em mim.

Aos professores do curso de Mestrado em Enfermagem da UFPI que com muito empenho colaboraram, cada uma ao seu modo, para a concretização dessa pesquisa.

À coordenação do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPI. Inicialmente na pessoa da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Claudete de Sousa Monteiro, e atualmente na pessoa da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Telma Maria Evangelista, pelo empenho e dedicação durante o desenvolvimento do curso.

A todas as minhas colegas do curso de mestrado especialmente Cleidiane, Rita, Joseneide, Fernanda e Ayla, com quem pude desabafar e contar nos momentos de angústia e dúvidas durante todo esse processo.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem da UFPI, especialmente a Valdira, por sempre estar disposta a colaborar.

Aos meus alunos do curso de Graduação em Enfermagem da NOVAFAPI e da FACID por compreenderem meus momentos de ausência e por torcerem por mim.

Aos enfermeiros sujeitos deste estudo, que me receberam e se colocaram a disposição para participar desta pesquisa.

Sem vocês essa conquista não seria possível. Obrigada!

*“A educação não transforma o mundo.  
A educação muda as pessoas.  
As pessoas mudam o mundo”*

Paulo Freire



## RESUMO

CARVALHO, Patrícia Maria Gomes de. **Educação em saúde: Prática dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família**. Teresina, 2009. 87 f. Dissertação (Curso de Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2009.

Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizamos o estudo exploratório, de campo com abordagem qualitativa. O objeto deste estudo foi as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. Cujos objetivos foram: Descrever as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família; Analisar as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família; Refletir sobre a articulação das práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e a promoção da saúde. O estudo foi realizado junto às equipes de Saúde da Família da Regional Leste/sudeste do município de Teresina, estado do Piauí. Os sujeitos foram 11 enfermeiras e 01 enfermeiro que desenvolvem atividades na Estratégia Saúde da Família no referido município há pelo menos dois anos. Para a coleta dos dados optamos por utilizar a técnica de entrevista não-diretiva. A análise dos dados foi realizada através da técnica de Análise de Conteúdo (AC) de Bardin. A interpretação dos resultados se deu à luz dos ensinamentos de Paulo Freire, considerando os conceitos de práticas educativas, conscientização e transformação. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais, conforme determinação da Resolução nº 196/96. A análise permitiu-nos apreender três categorias temáticas e cinco subcategorias: a prática do enfermeiro no PSF (atividades para a família, atividades na comunidade e atividades no domicílio), práticas de educação em saúde dos enfermeiros no PSF (prática individual e prática coletiva) e sentidos atribuídos às práticas de educação em saúde. Os resultados deste estudo possibilitaram-nos identificar alguns aspectos que vêm marcando as práticas educativas dos enfermeiros no PSF. O estudo nos mostra avanços nas práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF, uma vez que essas vêm sendo realizadas de forma a contribuir para o processo de melhoria de qualidade de vida da população, porém ressaltamos que o termo Educação em Saúde é compreendido pelos profissionais enfermeiros de forma restrita, com enfoque principal na prevenção de doenças, através do fortalecimento da mudança de comportamento da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde – Educação. Enfermagem. Saúde Pública.

## ABSTRACT

CARVALHO, Patrícia Maria Gomes de. **Education in health: practices the nurses who work for the Family Health Strategy**. Teresina, 2009. 87 f. Dissertação (Course of Mestrado in Nursing) - Federal University of the Piauí – UFPI. 2009.

For the development of this research, we used the field exploratory study with a qualitative approach. The object of this study was the practices of Health Education carried out by the nurses who work for the Family Health Strategy, whose objectives were: to describe and to analyze the practices of Health Education carried out by the nurses who work for the Family Health Strategy; to reflect upon the articulation of the Family Health Strategy nurse's practices and health promotion. The study was carried out within the Family Health teams of the Subdivision [also called Regional] East/Southeast of Teresina city, Piauí state. The subjects were 11 female nurses and 01 male nurse, who have been working for the Family Health Strategy for at least two years, in the above mentioned city. For the data collecting, we decided to use the technique of non-directive interview. The data analysis was carried out through Bardin's Contents Analysis (AC) technique. The results scrutiny occurred by means of Paulo Freire's teachings, regarding the concepts of educational practices, awareness and transformation. The research is in accordance with the ethic and legal aspects in reference to the Resolution no. 196/96. The analysis allowed us to attain three theme categories and six subcategories: the practice of the Family Health Program [called PSF, in Brazil] nurse (activities for the family, activities in the community, and activities in the home), health education practices of the Family Health Program nurses in the PSF (individual and joint practices), and meanings assigned to the health education practices. The results of this study allowed us to identify some aspects which have been present in the PSF nurses' educational practices. The study shows us advances in the practices of Health Education carried out by the nurses in the Family Health Strategy, since these practices have been carried out so as to contribute for the process of an improvement in people's life quality. However, we emphasize that the term Health Education is understood by the nursing professionals restrictedly, with the main focus being disease prevention, through enhancing people's behavior change.

KEYWORDS: Health – Education. Nursing. Public health.

## RESUMEN

CARVALHO, Patricia Maria Gomes de. Educación en salud : práctica de los enfermeros en la estrategia salud de la familia. Teresina , 2008. 87 f. disertación (Curso maestría en enfermagen)-universidad federal de Piaui. 2009.

Para el desarrollo de esta pesquisa usamos el estudio exploratorio, de campo con énfasis cualitativa. El objeto de este estudio fue las prácticas de educación en salud desarrolladas por los enfermeros que actúan en estrategia salud de la familia; reflexionar sobre la articulación de las prácticas de educación en salud de la familia desarrolladas por el enfermero en la estrategia salud de la familia y la promoción de la salud. El estudio fue realizado junto a los equipos de salud de la familia de la regional leste/sudeste de la provincia de Teresina, estado de Piauí. los sujetos fueron 11 enfermeras y 1 enfermero que desarrollan actividades en la estrategia salud de la familia en la dicha provincia desde hace dos años. Para la colecta de informaciones optamos por usar la técnica de encuesta no-directiva. La análisis de los datos fue realizada a través de la técnica de analisis de contenidos(AC)de Bardin. La interpretación de los resultados se dio a la luz de las enseñanzas de Paulo Freire, considerando los conceptos de prácticas educativas, concientización y transformación. La pesquisa OBEDECIÓ a los aspectos éticos y legales, conforme determinación de la resolución n 196/96. La análisis nos permitió aprender tres clases tematicas y seis subclases : la práctica del enfermero en el PSF( actividades para la familia, actividades en la comunidad y actividades en el domicilio) , prácticas de educación en salud de los enfermeros en el PSF (práctica individual y colectiva) y sentido atribuidos a las prácticas de educación en salud. Los resultados de este estudio nos posibilitaros identificar algunos aspectos que vienen marcando a las prácticas educativas de los enfermeros en el PSF. El estudio nos muestra avanzos en las practicas de educación en salud desarrolladas por los enfermeros en la ESF, una vez que esas vienes siendo realizadas de manera a contribuir para el proceso de mejoría de la calidad de vida de la población, por eso resaltamos que el término educación en salud es comprendido por los profesionales enfermeros de manera restringida, con énfasis principal en la prevención de enfermedades, a través del fortalecimiento del cambio de comportamiento de la población.

Palabras- llave: Educación – Salud. Enfermagen . Salud Pública .

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Análise de Conteúdo

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SAMU – Serviço Móvel de Urgência

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UFPI – Universidade Federal do Piauí

USF – Unidades de Saúde da Família

UTI – Unidades de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

**Resumo**

**Abstract**

**Resumen**

<b>1 Construção do objeto de investigação</b>	12
1.1 Inserção na temática	18
1.2 Objeto de estudo	19
1.3 Questões norteadoras e objetivos	20
1.4 Justificativa, relevância e contribuições do estudo	20
<b>2 Contextualização histórica, social e política da educação em saúde</b>	22
2.1 Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais	23
<b>3 Concepções teóricas e conceituais do estudo</b>	28
3.1 As práticas dos enfermeiros em interface com a Educação em Saúde	29
3.2 As principais concepções do pensamento freireano	33
<b>4 Proposta Metodológica</b>	36
4.1 Tipo de Estudo	37
4.2 Cenário do estudo	37
4.3 Sujeitos do estudo	40
4.4 Instrumento de Coleta de Dados	41
4.5 Análise dos Dados	43
4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	44
<b>5 Análise e discussão das categorias temática</b>	47
5.1 A prática do enfermeiro no PSF	48
5.2 Práticas de educação em saúde dos enfermeiros no PSF	57
5.3 Sentidos atribuídos às práticas de educação em saúde	63
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	71
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>APÊNDICE</b>	
<b>ANEXOS</b>	

**CAPÍTULO I**

---

*Construção do objeto de investigação*

O presente estudo reúne reflexões sobre a prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) com ênfase para as práticas de Educação em Saúde. Na intenção de buscar ferramentas para ampliar nosso olhar sobre esse campo e sobre os limites e possibilidades de atuação do profissional enfermeiro, propomos um estudo aprofundado sobre a temática. Esta investigação de natureza teórica aborda questões concernentes a um campo da saúde pública em que o profissional enfermeiro está inserido.

A Educação em Saúde constitui um tema que cada vez mais vem ocupando espaço nas discussões e reflexões entre os profissionais de saúde, especialmente, os que atuam na área da saúde pública, como o enfermeiro. Trata-se de uma atuação no campo da saúde em que se busca uma interação entre educador e educando com a finalidade não apenas de informar, mas principalmente de trocar experiências e conhecimentos que favoreçam a promoção de hábitos saudáveis de vida (CONVERSANI, 2004).

Na tentativa de entender como se deu a evolução da Educação em Saúde nas políticas de saúde no Brasil, se faz necessário discutirmos sobre essas políticas de saúde no país através de uma perspectiva histórica, partindo dos fatos que marcaram e caracterizaram esse período. No final do século XIX o Brasil teve suas políticas de saúde marcada por disputas de modelos assistenciais, com destaque para a hegemonia do modelo médico assistencial privatista, pouco resolutivo e o modelo assistencial sanitarista, resultado de lutas populares e contradições com o modelo privatista vigente (PAIM, 2003).

No século XX, mais especificamente nas décadas de 50 e 60, período que antecede a Reforma Sanitária no Brasil, o modelo de saúde vigente no país caracterizou-se como hospitalocêntrico, com características centradas em um sistema hospitalar em que as ações de saúde estavam voltadas para a cura das doenças (PAIM, 2002). A forma de olhar, pensar e refletir o setor saúde nessa época era muito concentrado nas ciências biológicas e na maneira como as doenças eram transmitidas, cujo principal objetivo das ações era promover a cura dessas doenças.

O desejo de mudança culminou com a Reforma Sanitária associada a fortes influências no final dos anos 70, impulsionada por crises no modelo de saúde vigente no país, que refletindo os anseios dos movimentos populares despertou várias alterações no sistema de saúde da época, uma vez que objetivava provocar

mudanças na atenção à saúde do Brasil. Com isso ressalta-se que essa reforma se configurou como um movimento que surgiu do desejo popular pela melhoria nas ações de saúde que estavam sendo desenvolvidas de forma preconceituosa, com o favorecimento de pequenos grupos e com ações que não contemplavam a prevenção e a promoção da saúde (PAIM, 2002).

O movimento da Reforma Sanitária por sua vez impulsionou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), proposto em 1986 e consolidado pela Constituição Federal em 1988 (BRASIL, 1998). O SUS na sua concepção apresenta-nos uma modificação substancial nas relações entre os setores da sociedade e incluiu entre os seus princípios a participação popular, a autonomia e o desenvolvimento da cidadania. A Educação em Saúde antes vista como uma estratégia para o controle social passou a ser compreendida como uma importante transformação social, reorientando as práticas de saúde e as relações que se estabelecem entre o cotidiano e o saber da saúde (FILHO BERTOLLI, 2008).

No Brasil a relação da enfermagem com a saúde pública se dá desde o início da história da Enfermagem moderna, podemos citar como fator que impulsionou esse desenvolvimento a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) no Rio de Janeiro no de 1922 (PORTO, 2007).

Filho Bertolli (2008) descreve que no período em que foi criada a Escola de Enfermeiras do DNSP, no país, mais especialmente nos estados mais populosos, havia um grande número de habitações coletivas, com precárias condições de higiene e saneamento, onde as pessoas moravam aglomeradas, Influenciado por esse contexto e por doutrinas higienistas, surgiu a concepção de educação higiênica, que marcou fortemente as instituições de saúde e educação no país originando um novo modelo de Educação em Saúde.

O autor afirma ainda que a necessidade de corrigir os defeitos da habitação como a propagação de novos hábitos de higiene entre seus ocupantes, requeria a formação de profissionais voltados para a educação e saúde, culminando então com o aparecimento das enfermeiras visitadoras, que através de ações educativas, preventivas e de cuidado, passaram a colaborar com a reorganização da saúde pública no país.



Cecílio (2006) em referência às práticas de Educação em Saúde vigentes no Brasil, no período da Reforma sanitária, afirma que em sua maioria caracterizavam-se como ações restritivas que enfatizavam a realização de campanhas contra doenças específicas e restringiam-se em sua maioria à utilização exclusiva dos meios de comunicação, com distribuição de cartazes, não havendo interação direta com a população.

Com o início da vigência do SUS, a saúde pública brasileira passou a protagonizar uma história de conflitos de interesses especialmente da classe médica que resistiu em incorporar os objetivos da nova política de saúde. Nesse contexto o país vivenciou uma disputa de modelos de saúde com destaque para a hegemonia do modelo médico assistencial privatista, pouco resolutivo e o modelo assistencial sanitário, resultado de lutas populares e contradições com o modelo privatista vigente (FEUERWERKER, 2005).

As políticas de saúde atualmente vigentes no Brasil embora ainda preservem traços do modelo de saúde privatista caminham em busca de uma outra realidade com destaque para ações de prevenção das doenças e na promoção da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida através de uma interação mais direta entre os profissionais de saúde e a população.

E assim, ressalta-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como a principal política de saúde vigente no país, cujo início se deu em 1994, através do Programa Saúde da Família (PSF) com o objetivo geral de garantir à população o acesso às ações integradas dirigidas ao indivíduo, famílias, comunidades e ao meio ambiente (BRASIL, 2006). Trata-se de uma política de saúde atualmente implementada na maioria dos municípios brasileiros que prioriza dentre outras ações, a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua.

A ESF está organizada no espaço geográfico dos municípios, dividida em áreas e micro-áreas, em que atuam as equipes multiprofissionais, constituídas basicamente por um enfermeiro, um médico, um auxiliar ou técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), para uma população média recomendada de 3.000 habitantes (BRASIL, 2006).

Dentre os objetivos específicos da ESF destaca-se a produção social da saúde, por meio da troca de informações e experiências entre os profissionais e a comunidade, através das ações de Educação em Saúde que figuram como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Para tanto, espera-se que essa equipe seja capacitada para efetivação de uma assistência integral e contínua às famílias da área adstrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com essa comunidade os determinantes do processo saúde-doença e desenvolvendo processos educativos para a saúde voltados para a melhoria do autocuidado dos indivíduos (BRASIL, 2006).

Para Oliveira e Marcon (2007), o modelo de assistência da ESF constitui um desafio para o enfermeiro que, como participante da equipe de saúde, deve levar em consideração durante a sua prática aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais relevantes para o processo de cuidar no novo modelo da assistência à saúde.

Nessa perspectiva, o enfermeiro apresenta-se como um profissional extremamente importante, junto aos demais membros da ESF, na construção desse novo modelo de atenção à saúde, por desenvolver atividades assistenciais, gerenciais e de supervisão aos profissionais da enfermagem e aos agentes comunitários de saúde (ACSs). O enfermeiro como membro da ESF também é referência técnica para alguns setores indispensáveis do centro de saúde, como o setor de imunização e o de curativo, além de desenvolver a maioria das atividades burocráticas da equipe, o que lhe confere em grande parte das equipes a responsabilidade de chefiar a equipe multiprofissional.

Considerando as atribuições do enfermeiro no contexto da ESF destacamos a Educação em Saúde, que apesar de constituir-se como atribuição geral a todos os profissionais da ESF, corresponde a uma atividade em sua grande parte realizada pelo enfermeiro. Devemos evidenciar, assim, que a forma como o enfermeiro vem desenvolvendo as ações de Educação em Saúde na sua prática diária na ESF configura-se como uma das inquietações deste estudo.

Alves (2005) faz referência às diversas abordagens educativas dos profissionais de saúde na ESF e divide em dois grupos. O primeiro grupo constitui-se de abordagens normatizadoras, autoritárias e biologicistas, ao passo em que o

segundo representa uma dialogicidade e problematização. O autor afirma que na ESF o primeiro grupo é o mais utilizado nas práticas educativas desenvolvidas pela equipe, embora com pouca interação entre os sujeitos e cujos objetivos se proponham a apenas promover mudança no comportamento das pessoas, denominadas pelo autor de comportamento ideal para a saúde.

Nesse sentido, as ações de Educação em Saúde desenvolvidas na ESF repassam-nos a idéia de que em sua maioria são pensados na perspectiva de transmissão de um conhecimento especializado, que “se detém e se ensina” para uma “população leiga” (grifos da autora), cujo saber viver é desvalorizado e/ou ignorado nesses processos de transmissão. E assim, assume-se uma perspectiva de que para “aprender”, deve-se “desaprender” grande parte do apreendido no cotidiano da vida.

Considerando a problemática das abordagens e das finalidades das práticas educativas comumente desenvolvidas na ESF chamamos a atenção para a necessidade de se repensar a Educação em Saúde sobre a ótica da promoção da saúde que por sua vez passará a ter como finalidade o desenvolvimento de ações que possam garantir a participação da população, considerando suas características da vida cotidiana e não apenas limitadas a reprodução de um comportamento ideal de saúde.

Sabemos que os enfermeiros enfrentam muitos problemas durante a sua prática diária na ESF, que em sua maioria são resultantes de aspectos sociais e culturais como bem afirmam Oliveira e Marcon (2007) em seus estudos sobre a prática do enfermeiro no PSF. Os autores concluíram que as principais dificuldades referidas pelos profissionais de saúde que impedem ou dificultam a realização das atividades educativas são: alta demanda de pessoas interessadas em consultas, impossibilitando a equipe para a realização do trabalho educativo; valorização pela população do aspecto curativo da assistência à saúde; falta de motivação dos profissionais para executarem atividades de Educação em Saúde; e por último, a carência de habilidade de alguns profissionais de saúde para o trabalho com grupos, muitas vezes decorrentes de timidez e inibição para o desenvolvimento dessa tarefa.

Mesmo com essas dificuldades apresentadas vale ressaltar que toda prática educativa deve ser pensada como uma ação que desencadeará uma reação, provocando mudanças na forma de viver das pessoas envolvidas. A Educação em

Saúde deve ser desenvolvida de maneira a privilegiar a formação de uma consciência crítica da realidade vivida e deve ter como objetivo principal a promoção da saúde.

Diante do exposto, é necessário ressaltarmos a contribuição dos ensinamentos de Paulo Freire sobre a educação, ao destacarmos sua luta incansável pela justiça social e pela transformação da educação, apontando alternativas sobre como deve ser pautada uma ação educativa e transformadora, problematizadora de novos ideais.

Partindo desse enfoque, enfatiza-se que as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF, ainda apresentam deficiência, tendo em vista que os bons resultados das atividades estão associados à mudança de paradigmas educativos, o que exige, além do conhecimento da realidade, uma visão crítica daqueles que se propõem a trabalhar qualquer temática no âmbito de formação e orientação educativa.

Vale ressaltarmos que neste estudo a Educação em Saúde que objetiva a promoção da saúde levará em consideração o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelece que a Educação em saúde deve ser uma ação que visa capacitar a comunidade e os indivíduos para ganharem maior controle sobre sua saúde e sobre o meio em que vivem (Brasil 2002). A prática educativa deve nesse sentido promover uma maior participação dos sujeitos nos processos de tomada de decisões.

### **1.1 Inserção na temática**

O interesse pela temática da Educação em Saúde surgiu de inquietações ainda na minha vida acadêmica e que se intensificou com a experiência profissional, atuando como enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF). Como profissional em uma unidade básica de saúde, pude evidenciar que as atividades do enfermeiro são em sua maioria atividades burocráticas, que obedecem a protocolos de ação e que terminam por deixar o enfermeiro sobrecarregado. A oportunidade possibilitou-me especificamente na área da Educação em Saúde identificar que quando

comparadas a outras ações desenvolvidas pela equipe, essa demonstrava uma baixa frequência de atividades.

Foi possível identificarmos também que as atividades educativas, quando são desenvolvidas na ESF pelas equipes, em sua grande parte contam de atividades realizadas de maneira verticalizadas, com temas prontos, permitindo pouca interação com a população. Um fato também importante é que durante essa experiência, foi possível observarmos que a maioria das atividades de Educação em Saúde desenvolvidas no ESF fica a cargo do enfermeiro.

Sobre o processo de trabalho na equipe de saúde da família, evidenciamos que o enfermeiro desenvolve inúmeras funções burocráticas, assistenciais e quando da oportunidade de realizar as ações educativas esse profissional às vezes desenvolve as ações, assumindo assim o papel de repassador de informações, o que prejudica suas reflexões a respeito das políticas oficiais de saúde e sua vinculação com a realidade local da comunidade assistida.

Foi possível percebermos ainda que o processo de Educação em Saúde desenvolvido pelos enfermeiros na ESF por vezes apresenta características de uma visão que privilegia as ações impositivas, prescritivas de comportamentos ideais em que muitas vezes se mostram desvinculadas da realidade e distantes dos sujeitos sociais.

## **1.2 Objeto de estudo**

Considerando que as práticas de Educação em Saúde realizadas pelo enfermeiro na ESF são insuficientes para promover mudanças necessárias na qualidade de vida das pessoas e tendo em vista que os bons resultados dessas atividades estão associados à mudança de paradigmas educativos especialmente relacionados à forma de conceber e tornar real a ação educativa, destacamos o fato de esse processo exigir, além do conhecimento da realidade, uma visão crítica daqueles que se propõem a desenvolver qualquer temática no âmbito de formação e orientação educativa.

Partindo do enfoque de que o enfermeiro é um ator social presente no cenário das práticas educativas na ESF e com base nas reflexões sobre a importância das práticas de Educação em Saúde, elegemos como objeto deste estudo: **as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.**

### **1.3 Questões norteadoras e objetivos**

Com base no objeto deste estudo, que se define no cotidiano dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:

- Quais as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família?
- Qual a articulação das práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e a promoção da saúde?

Refletindo sobre essas questões que nortearam e conduziram na elaboração desta pesquisa, pretendemos com este estudo atingir os seguintes objetivos:

- Descrever as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.
- Analisar as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.
- Refletir sobre a articulação das práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e a promoção da saúde.

### **1.4 Justificativa, relevância e contribuições do estudo**

A Educação em Saúde no contexto da implantação das políticas de saúde no Brasil consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e,

portanto, para que se consiga alcançar os resultados desse processo de educação, as práticas educativas devem se concentrar em ações que reportem à intenção de formação da consciência crítica sobre saúde e não somente em trocas ou repasse de informações, que pouco contribuem para a melhoria de vida da população.

Nessa perspectiva, este estudo se faz necessário, pois permitiu refletir sobre as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF, possibilitando a partir dos resultados obtidos um conhecimento mais sistematizado da realidade que circunscreve a problemática em questão, evidenciando questões relativas à formação dos profissionais, à organização das atividades e à relação com a realidade da população.

Acreditamos que os conhecimentos adquiridos a partir da realização desta pesquisa possam servir como subsídios para a tomada de decisões, no sentido de fortalecer o compromisso de melhorar o cuidado em saúde e possibilitar a definição de ações que estimulem a interação entre as políticas, a pesquisa (saber) e a prática (fazer).

Devemos também destacar o esforço em aprimorar práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF que em sua maioria assumem um papel de repasse de orientações que são de caráter essencialmente curativo, por ações centradas em processos capazes de produzir de forma significativa melhorias na área da saúde das famílias assistidas por esses enfermeiros, bem como aprofundar o conhecimento nesse âmbito.

O estudo contribuirá ainda no contexto da educação permanente dos profissionais de saúde, especialmente, dos enfermeiros que atuam na ESF possibilitando a construção de uma pauta de discussões e reflexões e, até mesmo, de novas produções teóricas que implicam na transformação de concepções e práticas gerando novos conhecimentos e saberes.

## CAPÍTULO II

---

*Contextualização histórica, social e política da Educação em Saúde*



Esta pesquisa sobre a prática do enfermeiro na área da Saúde Pública aqui representada pela Educação em Saúde suscitou a construção deste capítulo, em que pretendemos focalizar as principais bases históricas concernentes a temática em estudo, partindo da contextualização dos aspectos históricos, sociais e políticos no âmbito das Políticas Públicas de saúde. Contudo, enfatizamos que não pretendemos apenas estabelecer a cronologia com base na seqüência dos acontecimentos, mas principalmente ressaltar os fatos mais importantes referentes à origem e evolução da Educação em Saúde, especialmente no panorama sócio, histórico e cultural.

## **2.1 Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais**

O Sistema de Saúde vigente no Brasil é resultado de lutas e conquistas políticas da população, cujo processo de implantação e funcionamento tem sofrido mudanças ao longo do tempo. Partindo desse contexto, o Sistema de Saúde Brasileiro constitui-se historicamente como palco de disputa entre modelos assistenciais distintos, resultados de diversas concepções de saúde/doença e de organização das práticas de saúde.

Essa disputa de modelos assistenciais, que na verdade são projetos políticos, é conflitiva e configura-se desde a hegemonia do modelo médico assistencial privatista, que tem ênfase na assistência médico-hospitalar e nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, passando pelo modelo assistencial sanitário, caracterizado por campanhas, programas especiais e ações de vigilância epidemiológica e sanitária, ao lado dos esforços de construção de modelos alternativos (ROUQUAYROL, ALMEIDA FILHO; 2003).

Ainda sobre os modelos assistenciais de saúde no Brasil, destacamos que modelos de assistência à saúde pautados no assistencialismo individual, curativo, hospitalocêntrico e que mesmo contando com estrutura tecnológica sofisticada não são capazes de demonstrar efetividade na resolução dos problemas de saúde da população, o que suscita discussões a respeito de modelos assistenciais que venham de fato suprir as lacunas encontradas e que sejam pautados pelos

princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, igualdade e equidade (ALVES, 2005).

Nesse sentido, surgem novos ideais de modelos assistenciais à saúde, como o SUS que buscam a promoção da saúde e/ou a integralidade do cuidado ao ser humano. Podemos afirmar que o SUS tem como estratégia o desenvolvimento de políticas que venham a contribuir para a construção de um sistema democrático, universal, equânime, integral e com a participação da população, resultado de um contínuo processo social e político que deve se consolidar no cotidiano dos serviços de saúde (PINHEIRO; LUZ, 2003).

Dentro dessas propostas de Políticas Públicas de Saúde, evidenciamos a promoção da saúde formalizada, em 1986, na Carta de Ottawa, formulada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde. É importante lembrarmos que a Promoção da Saúde considera que existem determinantes sociais, além dos biológicos, do processo saúde/doença, e que, portanto, agrega novos modos de pensar e agir para se obter saúde em uma perspectiva ampliada. Além disso, as pessoas devem ser vistas dentro do seu contexto político, cultural e social, sempre com a sua autonomia preservada, de forma a se sentirem sujeitos capazes de superar as adversidades, construindo assim projetos de vida mais saudáveis (PEDROSA, 2003).

Com a evolução das Políticas Públicas de Saúde e a conseqüente busca pela melhoria de vida da população foram incorporados conceitos de práticas de saúde, desenvolvidos a partir do princípio de que a educação é capaz de gerar hábitos de vida saudáveis, fato que deu início a um novo movimento, o da Educação em Saúde.

A Educação em Saúde inserida nas Políticas de Saúde no Brasil teve início ainda no século XX e refletiu especialmente a atuação especializada do profissional “educador sanitário”, depois denominado, “educador de saúde”, pessoa responsável pela execução das atividades de Educação em Saúde. Nesse período, as ações educativas em saúde eram desenvolvidas de forma incipiente e com objetivo de informar sobre as ações e decisões dos órgãos responsáveis pelas políticas de saúde no país (GRANADA, 2004).

Na realidade atual, o que se apresenta é um movimento contrário ao modelo assistencial, cuja relevância de se executar ações de Educação em Saúde passa a ser dada ao fato de que todos os profissionais de saúde devem ter alguma formação em educação, atuando como educadores em potencial.

Ainda sobre o modelo assistencial que por muito perdurou no Brasil, ressaltamos o surgimento de novos ideais de modelos baseados na Educação em Saúde, todos na tentativa de construir um sistema de serviços democrático, que constitua um processo social e político que se realiza por meio de formulação de Políticas Públicas voltadas para a saúde, mas também, e essencialmente, capaz de ser desenvolvida no cotidiano dos serviços de saúde (PINHEIRO; LUZ, 2003).

Sob esta perspectiva, as ações de educação enquanto estratégias para a promoção da saúde alcançam simultaneamente três dimensões de acordo com Pedrosa (2006) que são: a) a dimensão geral de expressão do fenômeno saúde/doença, a partir da qual se buscam adeptos para a formulação de intervenções pautadas no projeto utópico de evolução da humanidade; b) a dimensão particular, em que a promoção da saúde cristaliza sua interface com a formulação das políticas públicas saudáveis, através da vontade coletivamente definida de defesa do direito à vida; c) a dimensão das singularidades dos sujeitos sociais e suas representações sobre saúde e doença, na qual através da ação comunicativa é possível imprimir direção e sentido para as ações voltadas para a construção de uma vida mais saudável.

Cecílio (2006), em referência às práticas de Educação em Saúde vigente no país, afirma que, embora muitos avanços tenham ocorrido, ainda prevalece o desenvolvimento de ações que focalizam freqüentes realizações de campanhas contra doenças específicas, fundamentadas na utilização exclusiva dos meios de comunicação de massa.

O autor faz ainda uma crítica aos programas de Educação em Saúde que se limitam apenas à produção e distribuição de material escrito e de audiovisuais, tendo em vista que apenas esse enfoque não será capaz de mudar o comportamento dos indivíduos e de alterar suas práticas tradicionais em saúde, interferindo e dificultando, assim, melhorias na qualidade de vida e saúde.

Considerando que todo processo educativo é também um processo político, cujos métodos e técnicas devam favorecer a desalienação, a transformação e a emancipação dos sujeitos envolvidos, a Educação em Saúde não deve ser exclusivamente informativa, todavia deve levar os usuários a refletirem sobre as bases sociais de sua vida, passando a perceber a saúde não mais como uma concessão, e sim, como um direito social (ALVES; NUNES, 2006).

Com isso, evidenciamos que a Educação em Saúde deve estar baseada na reflexão crítica do grupo quanto aos problemas e às ações necessárias à melhoria da qualidade de vida. Vasconcelos (2001) descreve a Educação em Saúde, com vista a promover melhoria da saúde e qualidade de vida para a população, como uma prática fundamentada em conhecimentos de todos os atores envolvidos, capaz de estabelecer uma relação direta entre a ação de saúde, o pensar e o fazer cotidiano da população e não somente uma ação de repasse de informações que pouco contribuirá para mudar uma realidade aparente.

Dessa forma, essas ações de Educação em Saúde encontram-se vinculadas ao exercício da cidadania na busca por melhores condições de vida e saúde da população, principalmente quando perpassam todas as fases do atendimento, promovendo espaços de troca de informação; permitindo identificar as demandas de saúde dos(as) usuários(as) e as escolhas mais adequadas; e diminuindo a distância habitual entre profissionais de saúde e a população (MATTOS, 2001).

Como forma de reestruturar as práticas de atenção à saúde no Brasil, em 1994, o Ministério da Saúde (MS) apresentou o Programa Saúde da Família (PSF), com o intuito de garantir à população o acesso às ações integradas dirigidas ao indivíduo, famílias, comunidades e ao meio ambiente. Trata-se de uma política de saúde que passou a ser implementada pelas prefeituras dos municípios brasileiros, priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua (BRASIL, 2000).

O programa surgiu com a intenção de possibilitar a integração e promover a organização de atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados. Segundo a Portaria Nº 648/2006 do Ministério da Saúde, o PSF é uma estratégia de ação de saúde responsável pela assistência de uma população de oitocentas a mil famílias, três a cinco mil habitantes, sendo

que cada equipe é constituída basicamente, por uma Enfermeira, um Médico, uma Auxiliar de Enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2006).

Dentre os vários objetivos do PSF destaca-se a produção social da saúde, que deve ser realizada por meio da troca de informações e experiências entre as equipes do programa e a comunidade, utilizando a Educação em Saúde como meio mais apropriado na interação dos conhecimentos.

O PSF, de acordo com os princípios do SUS, propõe resgatar o vínculo de co-responsabilidade entre os serviços e a população, favorecendo a prevenção das doenças e a cura, como também a valorização do papel das pessoas, das famílias e da comunidade na melhoria da qualidade de vida, das condições de saúde e de vida (BESEN *et al*, 2007).

Várias são as atribuições da equipe Saúde da Família e diante disso espera-se que esta tenha a capacidade para assistir de forma integral e contínua as famílias da área adstrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença e desenvolvendo processos educativos, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos (BRASIL, 2006).

O PSF recentemente passou a ser referido pelo Ministério da Saúde como Estratégia Saúde da Família (ESF) e dentro de todas as atribuições e ações que competem aos profissionais que atuam nessa estratégia evidenciamos aqui a Educação em Saúde que figura como uma prática prevista e atribuída a todos aqueles que compõem a equipe.

Nesse contexto, a Educação em Saúde passa a ser uma ação importante que deve ser desenvolvida por todos os profissionais que atuam na ESF, que por sua vez deve permitir uma interação entre as partes envolvidas no processo, tendo em vista atingir o objetivo de construir um significado de saúde, em que os indivíduos descubrem a si mesmo como parte do processo, com potencialidade de mudar sua própria realidade.

### **CAPÍTULO III**

---

*Concepções teóricas e conceituais do estudo*

Neste capítulo serão explicitadas as concepções teóricas e conceituais que embasaram e orientaram este estudo, partindo da relação entre a temática da Educação em Saúde e os pressupostos da dialética, embasada no diálogo problematizador do processo de ensino aprendizagem. Para tanto, nos fundamentamos, nos ensinamentos e contribuições de Paulo Freire que se define como importantes fontes de conhecimento e motivação estudos nas diversas áreas do saber humano.

### **3.1 As práticas dos enfermeiros em interface com a Educação em Saúde**

O estudo foi conduzido através de um diálogo, com a pretensão de produzir conhecimento em uma lógica de reciprocidade, em que a comunicação e o aprofundamento das questões relacionadas às práticas de Educação em Saúde, desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família pudessem servir como subsídios para a construção deste estudo.

Esse diálogo permitiu uma investigação que partiu de uma lógica entre a individualidade e especificidade do objeto deste estudo interligada a uma totalidade e generalidade de um grupo, com a possibilidade de identificar divergências e contradições próprias da dialética da vida e do ser humano inserido em um contexto (DEMO, 2001).

Considerando as características dos sujeitos deste estudo e buscando associá-las em uma relação direta e justaposta ao objeto, tornou-se possível identificar elementos dialéticos interligados com o objeto em questão, que são a historicidade e os contextos social, político e econômico em que estão inseridos, bem como sua relação de reciprocidade com o mundo.

Para Stotz (2004), a Educação em Saúde configura-se como um campo de teoria e prática enraizada nas matrizes humanista, cristã e socialista que têm como denominador comum o pensamento de Paulo Freire. Vasconcelos (1999) enfatiza ainda que a Educação em Saúde desenvolvida sob essa ótica se contrapõe ao autoritarismo vigente na cultura sanitária durante todo o século XX no Brasil.

A Educação em Saúde, repensada sob a perspectiva da freiriana, reforça a necessidade de se criar modos alternativos e diferenciados de lutas que visem transformar as relações de subordinação e opressão vivida pela população, criando um espaço de autonomia, onde haja a participação das pessoas, profissionais de saúde e população em geral, e esses por sua vez passem a entender a interlocução entre os saberes e as práticas de saúde.

Diante disso foi possível identificar na dialética de Paulo Freire (2007a) conceitos e concepções que embasaram a construção desta pesquisa, tendo em vista que se trata de uma teoria cujo ponto de sustentação é o diálogo problematizador no processo de ensino aprendizagem com o objetivo de fazer com que o homem atinja uma consciência transformadora da sua realidade, buscando melhorar sua condição de vida.

O estudo tomou como base os conceitos freirianos sobre “práticas educativas”, “conscientização” e “transformação”. As práticas educativas na concepção de Freire (2007b) são derivadas da transformação ou reconstrução dos saberes que são repassados a um grupo que não tem o princípio do conhecimento acadêmico-científico, mas que pode contribuir com suas experiências e vivências.

Segundo Freire (1980), toda prática educativa deve ter como objetivo a conscientização, que só acontecerá quando o sujeito alcançar um posicionamento crítico da sua realidade. Para que isso ocorra, deve-se cada vez mais aprofundar-se em sua realidade vivida, pois o processo de conscientização é determinado pela tríade ação-reflexão-ação.

Neste estudo, a Educação em Saúde foi abordada sob a lógica de proporcionar um caminho integrador do cuidar e constituiu-se em um espaço de reflexão-ação. Nesse sentido, evidenciamos que os saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático são capazes de provocar mudanças individuais suficientes para atuar na família e na comunidade, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social (MACHADO *et al*, 2007).

A Educação em Saúde foi evidenciada como uma estratégia de promoção da saúde, que perpassa por um processo de conscientização individual e coletiva de responsabilidades e de direitos à saúde, capazes de estimular ações que atendam



aos princípios do SUS. Nesse enfoque, se faz necessário elegermos estratégias didáticas que conduzam a uma transformação dos indivíduos socialmente inseridos no mundo, ampliando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável (FREIRE, 2007b).

No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Educação em Saúde, quando realizada de forma dialogada e participativa entre diferentes saberes, com intuito de ajudar as pessoas na compreensão e resolução dos seus problemas e na busca de soluções compartilhadas para melhoria da qualidade de vida de indivíduos, de grupos e de populações, constitui-se como um importante instrumento para o trabalho com famílias.

Com relação à concepção dos enfermeiros sobre a Educação em Saúde, Albuquerque e Stotz, (2004) estabelecem em seus estudos que se trata de uma concepção ainda tradicional, em que o repasse do saber acontece verticalmente, junto a um usuário passivo, que deve modificar seu comportamento de acordo com o que é recomendado.

A Educação em Saúde, desenvolvida pelos enfermeiros sob essa ótica, restringe-se a orientações de caráter essencialmente curativo, baseado em um comportamento adequado, relacionado ao uso correto da medicação, ao controle de determinados agravos, esclarecimento de patologias ou ainda sobre as atividades das Unidades Básicas de Saúde.

Essa atitude do enfermeiro ultrapassa todo um processo de formação dos profissionais de saúde, que para promover mudança nesse paradigma se exige o repensar do processo político pedagógico da formação em saúde, considerando-se que esse deve requerer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras capazes de estimular o indivíduo para a sua autonomia e emancipação, enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.

Budo e Saupe (2004), discutindo sobre a formação do enfermeiro e sobre os parâmetros de conhecimentos populares e Educação em Saúde desse profissional, afirmam que é incontestável o papel do enfermeiro como educador em saúde, seja desenvolvendo ações individuais ou coletivas.

Os referidos autores falam também sobre as práticas de Educação em Saúde no PSF desenvolvidas pelos enfermeiros, identificando um despreparo técnico desses profissionais para exercê-las de modo articulado aos princípios do SUS. Todavia, vale ressaltar que mesmo com todos os avanços alcançados ainda há um domínio das ações clínicas, individuais e burocráticas que refletem indiretamente as exigências do Programa.

Corroborando com os autores acima citados Wendhausen e Saupe (2003) afirmam que para se alcançar o sucesso de uma atividade educativa deve-se partir da sistematização de um componente capaz de integrar uma metodologia de educação popular, que esteja pautada na formação de grupos de interesses comuns, oportunizando discussões com a comunidade e promovendo a aproximação dos profissionais com os movimentos sociais. Dessa forma, destacamos a criatividade e o envolvimento dos atores desse processo (educadores e educandos) que deve ser vistos como fatores determinantes para o sucesso das atividades de Educação em Saúde.

Sobre o alcance dos objetivos em uma prática educativa enfatizamos ainda que se deve considerar que os usuários de saúde não são consumidores ou receptores das orientações e dos grupos educativos, esses devem ser considerados como agentes que participam de um processo educativo, portanto devem ser integrados na atividade.

Alves e Nunes (2006), referindo-se aos sujeitos do processo de Educação em Saúde, afirmam que estes devem ser pensados mediante uma dupla dimensão, que ao mesmo tempo constitui objetos de trabalho dos agentes educativos e sujeitos de sua própria educação. Portanto, a construção de um cuidado e do conhecimento deve corresponder às necessidades dos grupos sociais e incorporar uma dimensão educativa emancipatória.

Neste estudo que refletiu sobre as atividades de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros, as práticas educativas apresentam-se com uma estratégia que visa orientar e estabelecer juntos com os educandos a tomada de decisão para a conscientização e conseqüente transformação da realidade. Contudo chamamos à atenção para o fato do enfermeiro retomar seu olhar para essa prática no sentido de produzir avanços mais significativos especialmente no tocante ao enfoque que é dado às práticas educativas desenvolvidas por eles.

### 3.2 As principais concepções do pensamento freireano

Os ensinamentos de Paulo Freire perpassam tanto o ensino formal, quanto o ensino informal e são fontes de motivação para muitos estudos nos vários campos do saber, devido aos desdobramentos que possibilita, estabelecendo a construção de novas condutas orientadas através de um pensar e refletir contínuos.

No processo de ensinar definido nas diversas obras de Freire, a educação se mostra como um processo em que não há como se transferir conhecimento, pois para Freire (2007a) o conhecimento significa sempre uma nova apreensão do objeto, da realidade o que nos permite afirmar que conhecer é sempre um ato dialógico, que envolve sujeitos ativos no processo de aprender. O objeto da aprendizagem nesse sentido resulta em uma ação transformadora que se dá entre sujeitos que interagem que se comunicam e vivenciam experiências nas diversas etapas da vida.

A educação para Freire (1996) é um ato de conhecimento, que se dar através da relação dialógica entre educador, educando e objeto de conhecimento que são resultados diretos de uma proposta pedagógica que se centraliza-se nas diversas abordagens durante o processo de ensino-aprendizagem.

Reconhecer a Educação em Saúde efetivamente como um espaço de construção do saber é condição para a ressignificação da própria educação popular. Neste sentido, o pensamento de Freire, segundo Scocuglia (2001), traz elementos instigantes e desafiadores para a edificação do conhecimento na área da educação de maneira geral, reafirmando essa educação como uma possibilidade para desencadear um processo elaborador do conhecimento, respeitando todas as particularidades envolvidas nesse processo.

De acordo com Freire (2007a) o conhecimento é a construção coletiva mediada dialogicamente, que deve articular dialeticamente a experiência da vida prática com a sistematização rigorosa e crítica. Esse pensamento que implica em uma relação dialógica exige propor aos sujeitos o desafio de cultivar uma postura crítica diante do mundo, que os faça ter compromisso em assumir-se enquanto

seres curiosos diante dos fatos, realidades e fenômenos que constituem a sua própria vida.

Para Freire (2007b), o processo educativo é essencialmente dialógico, pois o autor acredita que sem a conversação em duas ou mais pessoas não há educação. Nesse processo educativo temos que reconhecer que se trata de um processo de conhecimento onde todos ensinam e todos aprendem em uma relação recíproca. Os envolvidos nesse processo devem estar dispostos a se abrirem para o novo e terem a convicção de que sempre há algo para se ensinar e aprender nessa dinâmica dialógica.

Para Zitkoski (2000), Freire considera os sujeitos que fazem parte de qualquer processo de educação como alguém que sempre deve está aberto para novos questionamentos e não devem temer os conflitos. O resultado de todo processo de educação deve ter início na análise da realidade vivida pelos sujeitos e essa realidade deve ser compreendida como um resultado das comunidades humanas em suas experiências vitais e concretas.

Em todo processo educativo, especialmente, na área da Educação em Saúde o homem deve ser visto como alguém que não vive isolado, e nesse processo devemos considerar seus pensamentos, suas ações, suas manifestações e comunicação com outras pessoas. Por isso Freire (1998) afirma que não é o sujeito individualmente que fundamenta o seu pensar, mas é o pensamento coletivo que explica o saber individual.

Um outro ponto das concepções do pensamento de Freire (2007b) refere-se à educação como algo que resulta em uma agir consciente sobre a realidade, constituindo a unidade dialética entre ação-reflexão-ação a interligação entre teoria e prática. A educação no pensar freiriano deve ser vista como prática de liberdade, como arte e práxis, ação-reflexão-ação, conscientização e transformação.

A visão dialética de Freire interpretada por Ceccim (2007) parte do pressuposto de que todo ser humano é detentor de conhecimentos significativos, não importa idade, meio social, grau de escolaridade, posição político-econômica, ou outras diferenças reais conceitos aqui considerados para a discussão deste estudo sobre as práticas educativas em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros no PSF.

**CAPÍTULO IV**

---

*Proposta metodológica*

Neste capítulo será apresentada a trajetória metodológica que conduziu e orientou no processo de investigação do objeto deste estudo, desde a obtenção dos dados até suas análises. E assim, serão explicitados os principais constituintes desse percurso: o tipo de estudo; o cenário e os sujeitos; os procedimentos e instrumentos de coleta de dados; o plano de análise e tratamento dos dados; e os aspectos éticos desta pesquisa envolvendo seres humanos.

#### **4.1 Tipo de estudo**

Para descrever as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, analisar e refletir sobre a articulação dessas práticas com a promoção da saúde tornou-se necessária uma abordagem metodológica que nos permitisse apreender os significados, as crenças, os sentimentos, os valores, as atitudes, dentre outras características pertinentes do comportamento humano inerentes ao objeto deste estudo.

Para tanto, utilizamos o estudo exploratório, de campo e com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória neste estudo teve como objetivo, de acordo com Gil (2006), proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses relativas ao objetivo principal, o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

A pesquisa qualitativa aplicada a esta investigação, no dizer de Minayo (2006), permitiu enquanto conjunto de técnicas apresentarmos um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática, caracterizando uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

#### **4.2 Cenário do estudo**

O cenário da pesquisa foi o município de Teresina, capital do estado do Piauí, mais especificamente as equipes de Saúde da Família da Regional

Leste/sudeste. É importante acrescentarmos que a cidade de Teresina que é a capital do estado do Piauí recebeu, no ano de 2003, a habilitação em Gestão Plena do Sistema de Saúde que foi assegurada pelo Ministério da Saúde.

A escolha do cenário se deu por se tratar de um campo vasto propício para a realização deste estudo. De acordo com dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde (MS), o PSF foi implantado na cidade de Teresina, em outubro de 1997, com 19 equipes. Atualmente funcionam 211 equipes o que totaliza 92 % de cobertura. Ressaltamos que dessas 211 equipes, 13 atuam na zona rural e 198 na zona urbana.

A ESF no município de Teresina é organizada e distribuída em regionais, considerando a localização na cidade. Este estudo foi especificamente realizado junto à regional Leste/Sudeste, como já referido, que atualmente conta com 77 equipes de Saúde da Família, das quais apenas três são rurais.

A escolha das equipes se deu através de sorteio para pré-seleção das equipes que iriam participar do estudo. Após a autorização pelo gestor municipal de saúde, procedeu-se a etapa de sorteio das equipes e em outro momento a um contato prévio com os enfermeiros dessas equipes, possibilitando iniciarmos a pesquisa. Participou deste estudo um total de 12 equipes de saúde da família, as quais têm relação direta com o número de sujeitos, uma vez que a quantidade de equipes foi determinada quando ocorreu a saturação dos dados coletados, não havendo a necessidade de estendermos a pesquisa para um número maior de equipes.

As unidades de saúde que participaram da pesquisa possuem, de maneira geral, uma boa e ampla infra-estrutura, com consultórios de enfermagem, médico e de odontologia, sala de recepção de usuários, sala de curativos, a sala de vacina não existia em apenas duas das unidades. Contavam também com banheiros para os funcionários e usuários, sala de reuniões, sala do setor administrativo, farmácia, dentre outros. Em relação a algumas peculiaridades referentes à área física das unidades de saúde, cenário desta pesquisa, podemos destacar que apenas duas possui uma sala para realização de grupos operativos e atividades educativas com grupos.

Outro fato importante a ressaltarmos sobre o cenário desta investigação é que três das equipes pesquisadas desenvolvem suas atividades em Centros Municipais de Saúde, local que abriga em média de quatro a cinco equipes de saúde da família distribuídas nos horários da manhã e tarde. Destacamos também que uma outra equipe pesquisada desenvolve suas ações em prédio comum a um hospital de média complexidade que oferece serviço de internações, cirurgias, realização de exames e atendimento de urgência e emergência.

Podemos considerar que tal fato pode gerar um acúmulo de pessoas divididas em usuários e prestadores de serviços, o que foi mencionado pelos sujeitos como algo que dificulta, na maioria das vezes, as relações da equipe com a comunidade assistida.

O Ministério da Saúde (MS), através do Manual Técnico para Estruturação Física de Unidades de Saúde da Família, orienta aos gestores de saúde que os espaços das Unidades de Saúde da Família (USF) sugeridos pelo MS devem ser adequados à realidade local, ao quantitativo da população adstrita e sua especificidade, ao número de usuários esperados que passará pela unidade diariamente e ao total de equipes de saúde da família previstas para a unidade (BRASIL, 2004).

Quanto ao número de equipes de saúde da família previstas para cada unidade, recomenda-se que trabalhem, numa mesma USF no máximo três equipes, para que possam ser evitados problemas com a organização de agenda e dos fluxos operacionais que garantam as mudanças de práticas de saúde, necessárias ao modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família.

Entretanto, em realidades em que já se dispõe de uma rede física instalada que comporte um número maior de equipes, e que a população a ser atendida apresente características de alta densidade, é possível prever mais que três equipes desde que se assegure um total de salas adequado à realização das atividades, em especial o número de consultórios, e que seja assegurado o acesso a pé de toda a população assistida pela unidade (BRASIL,2004).

Com relação à distância da Unidade de Saúde da comunidade assistida, cenário desta pesquisa, apenas cinco unidades estavam inseridas dentro da



comunidade as demais se encontravam distantes muitas vezes, dificultando o acesso da população.

Quanto aos recursos humanos todas as equipes pesquisadas obedeciam à determinação do MS, que propõe que se deve trabalhar com a equipe mínima de um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e quatro a seis ACS e também um dentista e um Auxiliar de Consultório Dentário (ACD).

Convém ressaltarmos que em relação ao cenário investigado, todos os sujeitos desta pesquisa demonstraram satisfação em atuar na ESF, embora a maioria se sentisse sobrecarregado com muitas atividades burocráticas que ficavam a cargo do enfermeiro.

### **4.3 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos deste estudo foram enfermeiros que desenvolvem atividades na Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Teresina – Pi. Como critério de inclusão desses sujeitos, utilizou-se os seguintes: estar desenvolvendo atividade como enfermeiro(a) na ESF em Teresina há pelo menos dois anos, e atuar em equipes da regional Leste/Sudeste.

A seleção dos sujeitos se deu considerando a disponibilidade e o interesse dos mesmos em participarem da pesquisa. Sobre esse fato vale citar que todos os sujeitos aceitaram colaborar espontaneamente a partir do primeiro contato da pesquisadora para oficializar o convite. Esses ao concordarem, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), o qual por sua vez obedeceu aos aspectos éticos e legais, conforme determinação da Resolução nº 196/96, referente à pesquisa envolvendo seres humanos, ficando garantido o sigilo e a liberdade da recusa ou exclusão em qualquer fase da investigação (BRASIL, 1996).

Convém enfatizar que o número de sujeitos foi determinado pelo processo de saturação dos dados. Sá (1998) afirma que em uma pesquisa a saturação dos dados ocorre quando as idéias contidas nas falas dos sujeitos começam a se repetir ou a expressarem uma consonância entre as mesmas.

Quanto ao número de sujeitos, contamos com a participação de 11 enfermeiras e 01 enfermeiro, confirmando assim a predominância do sexo feminino na enfermagem, fato que tem características históricas. Sobre a faixa etária desses sujeitos variou de 32 a 53 anos. Com relação ao tempo de experiência na ESF, houve variação entre 5 e 12 anos de experiência. Quanto ao tempo de permanência na equipe em que estava atuando podemos citar que todos já atuavam na mesma equipe há no mínimo 2 anos fato interessante é que uma das enfermeiras já atuava na mesma equipe há 12 anos.

Todos os sujeitos deste estudo possuem pós-graduação, especializações e uma está cursando o Mestrado em enfermagem. Sobre as especializações todos possuem formação em Saúde Pública ou Programa Saúde da Família. As demais especializações relatadas pelos enfermeiros foram: oito com especialização em Formação Pedagógica, sete em Educação em Saúde, duas em Enfermagem Médico Cirúrgico, uma em Enfermagem Obstétrica e outra em Enfermagem e Emergência. Sobre o tempo que tinham concluído a pós graduação todos já passavam de dois anos.

Quanto à ocupação desses enfermeiros apenas uma atuava somente na ESF, os demais também desenvolviam atividades de assistência na área hospitalar. Do total 01 trabalhava no Serviço Móvel de Urgência (SAMU), 02 eram plantonistas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), as demais trabalhavam como enfermeiras assistencialistas em hospitais no horário em que não estavam no PSF. Todos os sujeitos eram concursados para o cargo de enfermeiro da ESF.

#### **4.4 Instrumentos e Procedimentos da Coleta de Dados**

Neste estudo, utilizou-se para a coleta dos dados, a técnica de entrevista não-diretiva, na qual o pesquisador sugeriu o tema geral a ser abordado permitindo assim que o entrevistado fizesse reflexões sobre o tema e passasse a relatar sobre o mesmo. A entrevista não-diretiva constituiu-se como uma técnica adequada a este estudo por ser flexível e admitir uma investigação mais ampla e profunda das atitudes, comportamentos e personalidade dos sujeitos. Além disso, possibilitou uma

aproximação com a realidade do entrevistado que teve a liberdade de exprimir pontos de vista na sua própria linguagem.

A técnica da entrevista não-diretiva contribuiu para enriquecer a análise e os conteúdos da investigação com fluxos de novas informações importantes para a compreensão do universo do entrevistado, oferecendo a possibilidade de explorar, em profundidade, as diferentes facetas das experiências dos sujeitos do estudo e proporcionando uma clarificação dessas experiências, através da possibilidade de melhor compreender e situar os discursos nos percursos sociais.

As entrevistas que duraram em média 20 minutos e foram todas realizadas pela pesquisadora ocorreram nos meses de março, abril e maio de 2008. Foram realizadas doze entrevistas em horários, dias e locais combinados com os sujeitos. Vale citarmos a dificuldade para encontrar tempo dos sujeitos para receberem a pesquisadora.

Todas as entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos enfermeiros depois do seu expediente, conforme desejo dos mesmos. Durante as entrevistas, os sujeitos foram induzidos a refletir sobre o desenvolvimento de práticas de Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família e sobre a articulação dessas atividades com as demais práticas do enfermeiro na estratégia.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um MP3 *player* e transcritas na íntegra e posteriormente analisadas, correlacionando-as com as reações e/ou expressões anotadas, a identificação do sujeito que falou e o que falou, as perguntas que causaram desconforto e as que o grupo mais valorizou.

As entrevistas transcorreram sem complicações e interrupções e os sujeitos demonstraram estar à vontade com a presença da pesquisadora. Entretanto, ressaltamos que não foi fácil realizar as entrevistas com os dois últimos sujeitos, pois nesse período os enfermeiros estavam envolvidos com ações de implantação de um programa municipal de entrega de medicação em casa, fato esse que dificultou o acesso e provocou adiamento por duas vezes.

Sobre o roteiro de entrevista ressaltamos que este conteve questões referentes aos dados pessoais, sócio-econômicos, aspectos relacionadas à formação profissional e tempo de experiência desses enfermeiros na ESF. Quanto à

entrevista propriamente dita, os sujeitos foram induzidos a falarem da sua prática como enfermeiro no PSF.

#### 4.5 Análise dos dados

A análise dos dados se deu buscando manter a coerência entre os pressupostos teóricos e metodológicos propostos para o estudo, para facilitar a essa análise dos conteúdos emergidos das entrevistas, elaboramos um plano geral de análise e tratamento, utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977)

A Análise de Conteúdo (AC) pode ser aplicada para execução da análise de textos escritos ou de qualquer comunicação, verbal, oral ou gestual. Segundo Bardin (1977, p.42), a AC pode ser entendida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Puglisi e Franco (2005) afirmam que, para se realizar a Análise de Conteúdo, se faz necessário partir de uma mensagem, e dessa mensagem se deve considerar as condições contextuais de seus produtores bem como a concepção crítica e dinâmica da linguagem empregada.

Na perspectiva da AC, focalizou para a análise dos dados coletados através das entrevistas dos sujeitos a técnica de Análise de Conteúdo Categórica Temática que “funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamento analógicos”. Esse tipo de análise permitiu construir categorias conforme os temas foram emergindo nos textos (BARDIN, 1977).

A técnica de AC utilizada neste estudo constou das seguintes etapas propostas por Bardin (1977): pré-análise, exploração do material, e tratamento e interpretação dos resultados.

Na etapa de pré-análise, realizamos a organização do material coletado. Em seguida, prosseguimos com a leitura fluente desse material a ser selecionado para análise. E a partir daí foram formulados hipóteses, objetivos e indicadores que fundamentaram a interpretação.

A etapa de exploração do material constou de análise detalhada do material selecionado. Nessa etapa, os dados foram codificados a partir de unidades temáticas, como: uma afirmação acerca de um assunto, uma frase, um resumo ou uma unidade de significação que se destacou naturalmente do texto. Nessa etapa os dados coletados foram agregados em Unidades de Registros (UR) que permitiram fazer a quantificação desses dados e apontando as categorias temáticas.

A última etapa foi a de tratamento e interpretação dos resultados à luz dos ensinamentos de Paulo Freire, considerando os conceitos de práticas educativas, conscientização e transformação. Na análise e interpretação dos dados pudemos fazer o agrupamento dos mesmos em categorias temáticas. O processo de categorização neste estudo consistiu em classificar os elementos segundo suas semelhanças e suas diferenciações, para que em seguida fosse realizado o reagrupamento dos dados em função de características comuns. A análise permitiu-nos apreender três categorias temáticas e cinco subcategorias.

#### **4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa**

A proposta da pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI, que emitiu parecer favorável (ANEXO II). Os aspectos éticos dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foram garantidos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a autorização da Fundação Municipal de Saúde de Teresina e também do Comitê de Ética a coleta de dados foi iniciada (ANEXO III). Antes de iniciar a entrevista cada sujeito foi individualmente orientado sobre os objetivos, o sigilo dos depoimentos, a liberdade de retirar-se da pesquisa em qualquer fase a não implicação em qualquer tipo de prejuízos e, após a concordância os sujeitos tiveram que assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), o qual por sua vez obedeceu aos aspectos éticos e legais, conforme determinação da Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996).

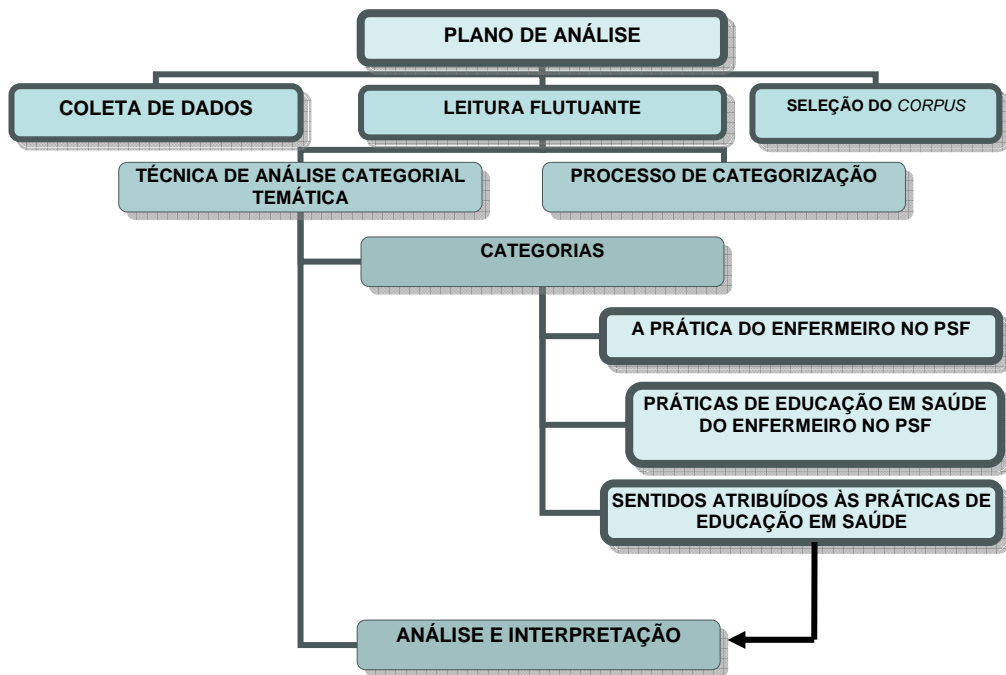


Fig. 1. Plano de Análise dos dados

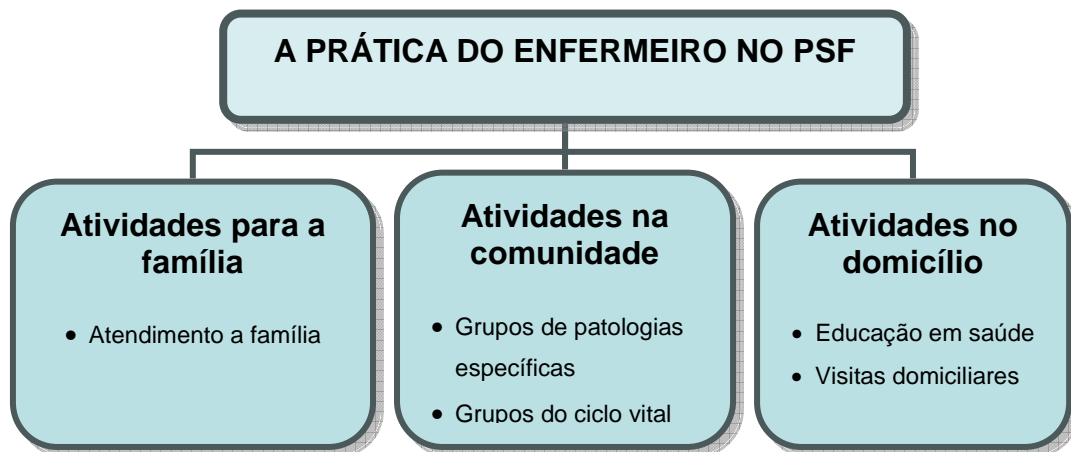


Fig. 2 Categoria 1

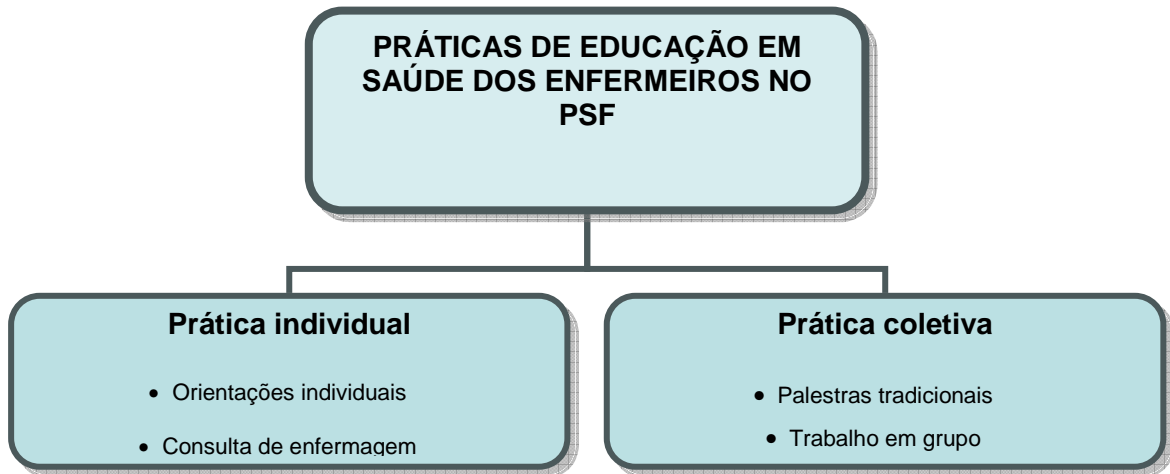


Fig. 3 Categoria 2

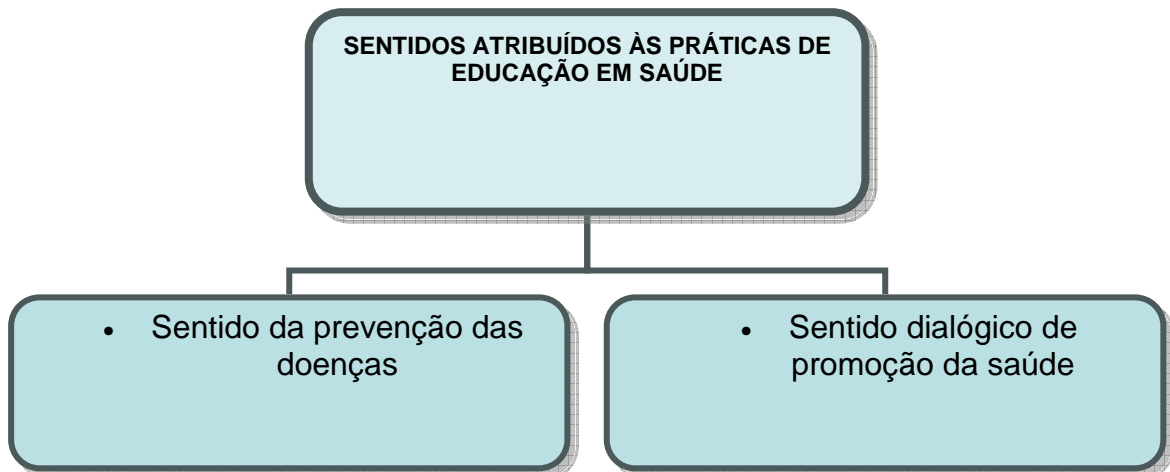


Fig. 4 Categoria 3

## CAPÍTULO V

---

*Análise e discussão das categorias temáticas*



Neste capítulo serão descritas as categorias originadas da análise de conteúdo das falas dos sujeitos desta pesquisa, as quais foram construídas a partir dos temas que tiveram maior frequência, sendo nelas agrupados aqueles interligados contextualmente, na busca de responder quais as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família e qual a articulação dessas práticas com a promoção da saúde.

Foram detectados quarenta e quatro unidades de significação, compostos por 612 unidades de registros que deram origem a três categorias e cinco subcategorias, conforme se explicita: 1 – Práticas do enfermeiro no PSF (atividades para a família, atividades na comunidade e atividades no domicílio); 2 – Práticas de Educação em Saúde dos enfermeiros no PSF (prática individual e prática coletiva); 3 – Sentidos atribuídos às práticas de Educação em Saúde, conforme Quadro demonstrativo da construção das categorias (APENDICE C)

Após a etapa de exploração e análise detalhada do material selecionado realizamos a interpretação dos resultados com base nos preceitos de Paulo Freire e no enfoque das concepções e conceitos que o autor nos trás sobre práticas educativas, conscientização e transformação, identificando uma articulação entre os dados emergentes das falas dos sujeitos sobre as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelo enfermeiro no PSF.

### **5.1 Práticas do Enfermeiro no PSF**

Esta categoria, que contém 275 (44,93%) Unidades de Registro, revelou que os enfermeiros que trabalham na ESF no município de Teresina - PI adotam as ações programáticas como proposição para organizar sua prática diária. Quanto à divisão das ações identificamos que esses profissionais dividem em atividades para a família, atividades na comunidade e atividades no domicílio.

A prática na enfermagem caracteriza-se como de grande importância e deve priorizar ações que venham a contribuir com a assistência prioritária à saúde. Neste estudo a prática do enfermeiro na ESF aponta para o desenvolvimento de práticas direcionadas à consulta de enfermagem, atendimento aos grupos, visitas

domiciliares, coordenação de ACS, atividades educativas, como podemos evidenciar nas falas a seguir:

*A minha prática é direcionada para os programas da Estratégia Saúde da Família. (Depoente 01)*

*A minha prática no PSF é consulta de enfermagem, visita, e acontece de acordo com os programas do ministério, eu atendo os grupos de Diabéticos, Hipertensos, idosos, gestantes, crianças, tuberculose e Hanseníase. (Depoente 02)*

*Bem, minhas atividades no PSF são realizadas de acordo com as ações propostas pelo programa. (Depoente 04)*

*No PSF eu faço a consulta de enfermagem com hipertensos e diabéticos, pré-natal, coleta de citologia, consulta de puericultura, planejamento familiar, visitas domiciliares, as atividades educativas a gente faz envolvendo todos esses grupos dependendo da programação. (Depoente 06)*

Podemos observar que os enfermeiros desenvolvem suas ações na ESF de acordo com os pressupostos para o programa, porém o fato dos enfermeiros realizarem ações programáticas na ESF pode revelar no tocante às ações de Educação em Saúde um fator dificultador do processo educativo, uma vez que os enfermeiros poderão desenvolver ações com temas previamente definidos que não sejam condizentes com as necessidades da comunidade, deixando, assim, de cumprir o seu papel de construção compartilhada no processo educativo que envolve a população.

Albuquerque e Stotz (2004) afirmam que o processo de construção em saúde exige ações que possibilitem a emancipação das pessoas. Nesse sentido, as ações programáticas desenvolvidas pelo enfermeiro na ESF necessitam de adaptações para atender às demandas sociais do serviço de saúde assistidas por esses profissionais. Nessas ações, os enfermeiros devem ser cuidadosos para não deixarem de atender as reais necessidades de saúde dos usuários, e não conduzirem, assim, a uma demanda reprimida no atendimento em saúde.

Sobre a Educação em Saúde inserida nas ações programática na ESF Moura e Sousa (2002) afirma que essas devem estar vinculadas na busca por

melhores condições de vida e a saúde da população, principalmente quando perpassam todas as fases do atendimento, promovendo espaços de troca de informação, permitindo identificar as demandas de saúde dos usuários e as escolhas mais adequadas e diminuindo a distância habitual entre profissionais de saúde e população.

A Educação em Saúde inserida nas atividades programáticas do enfermeiro na ESF deve fundamentar-se na necessidade de construção do conhecimento de maneira compartilhada, constituindo-se como um grande desafio, uma vez que as ações educativas quando trabalhadas com grupos são ainda mais complexas, ao passo que os integrantes de um grupo são todos pessoas dotadas de sentimentos e ideologias diferentes, capazes de gerar conflitos.

Para Albuquerque e Stotz, (2004) Educação em Saúde deve oferecer condições para que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade, tanto por sua própria saúde, como pela saúde da comunidade, merecendo consideração como um dos mais importantes elos entre as perspectivas dos indivíduos, os projetos governamentais e as práticas de saúde.

Segundo a portaria 648 de março de 2006 do Ministério da Saúde, o enfermeiro como membro integrante da equipe de saúde da família deve prestar assistência integral com ações que objetivem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade (BRASIL, 2006).

### **5.1.1 Atividades para a família**

Neste estudo, a família em termos conceituais é interpretada e entendida em sua coletividade, definida a partir da junção de todos os indivíduos que constitui o grupo. Contudo, evidenciamos que embora os sujeitos apresentem essa noção de família, na prática as atividades de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros não se caracterizam pela busca de se atingir a família em toda a sua extensão. De acordo com os relatos expressos pelos enfermeiros, as ações voltadas para a

família são dinamizadas de forma restrita a cada membro em particular, com base em sua especificidade:

*O PSF trabalha a família e a forma da gente trabalhar essa família é trabalhar os seus membros cada um com sua necessidade, numa mesma família tem uma gestante, um hipertenso, uma mulher, um adolescente aí agente busca envolver cada um na programação e termina envolvendo toda a família. (Depoente 06)*

*[...] por mais que a nossa intenção seja trabalhar com a família agente termina trabalhando somente aquelas pessoas da família que procuram o posto ou que estão dentro dos grupos de trabalho da equipe. (Depoente 09)*

Destacamos que os sujeitos deste estudo desenvolvem uma programação de atividades, na qual procuram encaixar cada membro da família individualmente, a partir da necessidade desse indivíduo. No entanto, de acordo com as premissas do PSF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, ou seja, a pessoa deve ser abordada em seu contexto socioeconômico e cultural, e reconhecida como sujeito social portadora de autonomia, reconhecendo que é na família que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas. Para conhecer a família é preciso, além de saber ouvir, ser sensível o suficiente para enxergar nas entrelinhas e conhecer o que está implícito (BRASIL, 2006).

Costa, Lima e Oliveira (2000) em estudo que objetivou conhecer a prática do trabalho realizado com famílias pelos enfermeiros da ESF afirmam que a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, ou seja, a pessoa deve ser abordada em seu contexto socioeconômico e cultural, e reconhecida como sujeito social portadora de autonomia.

Apesar do propósito da ESF focalizar a família em seu processo de trabalho, chamou-nos a atenção o fato de os sujeitos deste estudo reconhecerem a dificuldade de desenvolverem atividades que venham a envolver toda a família, conforme evidenciam estes depoimentos:

*É muito difícil trabalhar a educação em saúde que deveria ser pra família porque na maioria das vezes só atingimos alguns membros dessa família os jovens são os mais difíceis. (Depoente 10)*

*[...] a gente faz grupos de idosos, hipertenso, diabéticos e de mulheres, mas para família especificamente, envolvendo todos os membros a gente não faz. Isso é muito difícil [...] (Depoente 12)*

Enfatizamos que além das dificuldades em trabalhar de forma a atender toda a família, os enfermeiros em suas práticas de ações educativas se restringem às atividades de caráter curativo e preventivo centrado na doença e no indivíduo, reduzindo a relação com a família e deixando de direcionar essas práticas para a promoção da saúde.

Nesse sentido, ressaltamos que se faz necessário estabelecer estratégias didáticas que focalizem os indivíduos socialmente inseridos no mundo, ampliando a capacidade de compreensão que emergem não apenas da relação doença – homem, mas que focalize principalmente a relação família – homem, construída através do universo social e cultural no qual o indivíduo se integra e interage.

Os discursos demonstram que o foco das ações do enfermeiro da ESF são os membros da família, deixando de contemplar na sua totalidade a família em todo o seu contexto. Essa idéia reducionista da família expressada pelos sujeitos interfere diretamente nos resultados das ações de Educação em Saúde que são direcionadas à família, uma vez que essas ações devem propiciar meios para que ela possa atender às necessidades de seus membros, especialmente em relação ao processo saúde-doença, mobilizando recursos, promovendo apoio mútuo e crescimento (MARCON et al, 2005).

Todavia enfatizamos que, de acordo com Wendhausen e Saupe (2003), a noção de trabalho com as famílias deve ser cultivada e exercitada não só pelos enfermeiros, mas também por toda a equipe de Saúde da Família, especialmente quando se trata de ações que visem a Educação em Saúde, pois estas quando realizadas de forma dialogada e participativa entre diferentes saberes, com intuito de ajudar as pessoas na compreensão das raízes de seus problemas e na busca de

soluções compartilhadas para melhoria da qualidade de vida de indivíduos, de grupos e de populações, constitui um importante instrumento para o trabalho.

É importante acrescentarmos que as práticas educativas na área da saúde devem inserir-se em contextos amplos, coletivos e não restritivos e individuais. O enfermeiro ao realizar atividades educativas deve levar em consideração a família, enquanto relação mais ampla social e culturalmente constituída por um grupo a fim de promover a construção de uma consciência crítica e reflexiva que possa contribuir no processo educativo.

### 5.1.2 Atividades na comunidade

Dentre as atividades educativas desenvolvidas pelo enfermeiro no PSF destacamos as atividades com ou na comunidade, estas em sua maioria são limitadas e focalizam grupos de patologias específicas e os grupos do ciclo vital, como podemos evidenciar nos depoimentos que seguem:

*Eu trabalho muito a questão da educação em saúde nos grupos aqui na equipe nós formamos grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes, adolescentes (Depoente 05)*

*Aqui no PSF eu não realizo somente atividades no posto realizo muitas atividades na comunidades, que são atividades com os grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes, adolescentes [...] (Depoente 07)*

*[...] agente trabalha realizando atividades no posto e também na comunidade, direcionamos nossas ações para os grupos que foram formados aqui na área que são grupos de hipertensos, diabéticos, crianças. (Depoente 11)*

Sobre o trabalho com os grupos de patologias específicas presentes nas ações dos enfermeiros, Oliveira e Marcon (2007) ressaltam que o PSF deve contemplar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida - da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso - e em diferentes ambientes, cabendo ao enfermeiro organizar e coordenar as ações de forma a

contemplar todos os sujeitos da família e não somente a criação de grupos de patologias específicas.

Em alguns momentos, as atividades desses grupos são realizadas fora do ambiente das unidades, mais perto do indivíduo, conforme afirmam os sujeitos deste estudo (salão da igreja, centros comunitários dos bairros, parques, praças e quadras, domicílios, creches, escolas e casa do PSF):

*[...] na área tem muitas escolas então de vez em quando eu aproveito para ir às escolas e fazer uma palestra sobre aqueles temas que estão bem evidentes na comunidade [...] eu também faço reuniões nas escolas às vezes é com os pais, com os alunos ou com os professores. (Depoente 03)*

*Minha prática no PSF é dividida em prática no posto de saúde e também na comunidade nas escolas, nas igrejas onde eu realizo atividades com os grupos que existem aqui na área por exemplo hipertensos, diabéticos, crianças, idosos (Depoente 05)*

*Aqui no posto não tem lugar pra fazer atividades educativas e é muito distante da área aí eu faço é na comunidade, na igreja, nas escolas, eu já fiz até em um bar uma palestra sobre tuberculose foi ótima. (Depoente 09)*

Esses relatos sinalizam uma mudança significativa na prática do enfermeiro que antes era acostumado com o trabalho dentro das unidades de saúde. Ao se ver envolvido em atividades fora das unidades e mais próximo da população, esse profissional cria chances de interagir mais diretamente com os grupos em seus diversos ambientes sociais mudando assim a sua concepção de trabalhar com famílias.

Embora se evidencie mudanças na forma de ocupar os espaços para realizar as ações educativas, como por exemplo, o fato dos enfermeiros estarem buscando atuar fora do posto de saúde, passando a executar ações na comunidade, é preciso ressaltar a necessidade desses enfermeiros atuarem de forma a direcionarem ações que englobem não somente os grupos, mas a comunidade de forma geral.

Devemos acrescentar que essa integração dos enfermeiros nos diversos ambientes sociais possibilitará uma maior reflexão e compreensão das relações que se estabelecem entre os indivíduos e sua realidade social e cultural. Segundo Freire (1980, p.35), “quanto mais refletir sobre a realidade, sobre sua situação concreta, mais emerge, plenamente consciente, comprometido, pronto a intervir na realidade para mudá-la”.

É preciso mudar o enfoque preventivo e curativo para questões relativas à promoção da saúde e de melhoria da qualidade de vida, centradas na concepção de que “o homem não pode pensar no lugar dos outros, sem os outros, e os demais não podem pensar em substituição aos homens” (FREIRE, 1980, p. 33).

Assim, torna-se necessário a realização de práticas educativas que incorporem um novo olhar à Educação em Saúde, privilegiando a utilização de metodologias participativas que buscam identificar as necessidades, interesses e potencialidades dos grupos populares.

### **5.1.3 Atividades no domicílio**

Sobre as atividades realizadas no domicílio, a visita domiciliar é uma atividade prioritária do trabalho da equipe de saúde da família. Enquanto estratégia de atuação na ESF é um instrumento que se apresenta como uma oportunidade de análise e intervenção para os problemas de saúde das famílias.

Ressaltamos que a forma como ocorre o planejamento das visitas interfere diretamente na forma como serão desenvolvidas as atividades educativas nessa visita. Os resultados do estudo demonstraram aspectos peculiares sobre a prática da visita domiciliar como o fato da equipe fazer as visitas domiciliares somente às famílias que demandam de algum cuidado específico que deve ser realizado no seu domicílio. Sobre a sistemática do planejamento dessas visitas comprovamos que geralmente acontecem durante reuniões semanais da equipe em que a condição de saúde e de cuidado dos pacientes da área de abrangência da equipe é apresentada pelos ACS. Após discussão dos casos, os pacientes ao serem visitados são selecionados conforme a prioridade, ou seja, a gravidade da doença ou estado do paciente bem como os cuidados a serem prestados durante aquela visita.



*Nas nossas atividades nós também desenvolvemos a visita domiciliar e essa visita é realizada de acordo com uma reunião prévia com a equipe onde o ACS nos traz a necessidade da realização da visita. (Depoente 01)*

*No PSF nós realizamos a visita domiciliar aos acamados, puérperas, pessoas após cirurgias, essas visitas são agendadas pelo agente na ocasião de uma reunião semanal ele trás a necessidade e nós agendamos [...] (Depoente 05)*

*[...] Nós realizamos também a visita domiciliar, que não é pra todo mundo da área é somente para as pessoas que precisam e é o agente de saúde quem diz na reunião quais as famílias da sua micro que precisam ser visitadas aí nós avaliamos se a realmente e necessidade e agendamos a visita. (Depoente 08)*

Analisando as falas dos sujeitos sobre a visita domiciliar constatamos que os enfermeiros entrevistados em sua maioria consideram a visita domiciliar como um momento oportuno para as atividades de Educação em Saúde, porém as ações educativas em grande parte restringem-se a orientações para a família.

Em decorrência disso, o conteúdo das orientações, com base nos relatos dos enfermeiros, são de caráter predominantemente curativo, baseado em comportamento adequado, e relacionado ao uso correto da medicação, ao controle de hipertensão e de diabetes e a observância de dietas, esclarecimento da patologia ou ainda sobre as atividades das Unidades Básicas de Saúde (USB), dentre outros. Como podemos verificar nos discursos abaixo:

*A visita domiciliar é um momento para a equipe fazer as orientações para a família como, por exemplo, orientar sobre os cuidados com o idoso, os cuidados higiênicos que eles devem ter para ter escaras, como deve dado a medicação. (Depoente 06)*

*A visita tem o objetivo de conhecer a realidade da família e é um momento em que agente orienta sobre a dieta, o uso da medicação (Depoente 07)*

*Tem visita que agente vai que é só pra orientar sobre o uso da medicação, medir a pressão, falar da alimentação essas coisas que agente fala todo dia e o povo ainda não tem dúvida. (Depoente 11)*

A análise dessas falas nos faz refletir sobre o objetivo das ações educativas realizadas pelo enfermeiro da ESF durante a visita domiciliar, o qual vê a mudança de comportamento como o resultado da ação. Nesse sentido, ao mudar ou adaptar seu comportamento, o homem estará possibilitando meios para garantir a sua saúde, porém, não podemos deixar associar as questões que envolvem problemas de ordem econômica, social e cultural que estão diretamente relacionadas ao processo de garantia de saúde.

Freire (1990), ao abordar a transformação como objeto das práticas educativas afirma que a educação não é um processo de adaptação do indivíduo à sociedade e sim de mudança da sociedade para que o homem possa transformar a realidade ora vivida.

Segundo Marcon et al (2005) a Educação em Saúde em todos os momentos e espaços deve auxiliar a família a identificar e a sanar, se forem possíveis, as suas perturbações interacionais, a enfrentar problemas e a tomar decisões.

A ação educativa, portanto, deve estar centrada em ajudar e estimular a família, de forma que ela possa atender às necessidades de seus membros, especialmente em relação ao processo saúde-doença, mobilizando recursos, promovendo apoio mútuo e crescimento e favorecendo aprendizado de hábitos saudáveis de vida como forma de alcançarmos o que Paulo Freire (1980) chama de conscientização e transformação.

Contudo, ressaltando que as visitas domiciliares não devem ser vistas somente como momento de assistência e sim como momentos que devem ser aproveitados para realização de práticas educativas e estímulo à formação de vínculos e acima de tudo como um espaço promotor de saúde (HERINGER *et al*, 2007).

## **5.2 Práticas de Educação em Saúde dos enfermeiros no PSF**

Esta categoria contém 165 (26,96%) do total de Unidades de Registro analisadas neste estudo, além de comportar 13 unidades de significação. Na análise

dos dados desta categoria podemos identificar as diversas práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros como práticas integradas, práticas individual e práticas coletivas.

Como um dos objetivos do estudo é descrever as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família e como essas práticas educativas estão sendo implementadas por esses enfermeiros nas unidades básicas de saúde, buscamos, nas entrevistas, questioná-los como têm desenvolvido essas ações educativas.

Ao analisarmos as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros no PSF podemos identificar conforme os relatos dos depoentes que estas são realizadas em momentos variados e que as abordagens de Educação e Saúde utilizadas, podem ser definidas como modelo tradicional e modelo dialógico.

Alves (2005) classifica o modelo tradicional como um modelo que focaliza a doença e privilegia a ação preventiva e curativa, através do uso da comunicação vertical capaz de estabelecer padrões a serem seguidos para a manutenção da saúde. Já no modelo dialógico, o sujeito é considerado como portador de um saber que é valorizado durante a ação educativa, visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos sujeitos com a compreensão das condições necessárias para se obter saúde.

Nesse contexto, evidenciamos que a prática educativa desenvolvida pelos enfermeiros no PSF anuncia um discurso com características de idéias transformadoras. Vale ressaltar, porém que embora evidenciemos práticas que pareçam mediadas pela participação dos sujeitos (clientes) de forma ativa, crítica e questionadora e não por uma participação tímida e pouco participativa, ainda há um predomínio de práticas educativas com o objetivo principal de prevenção de doenças e modelo ideal para viver com saúde com pouca interação dos sujeitos.

Nessa ótica afirmamos que as práticas educativas desenvolvidas por esses enfermeiros apresentam-se distantes dos conceitos de práticas educativas propostos por Freire (2007b) em que o autor afirma que as práticas educativas devem ser derivadas da transformação ou reconstrução dos saberes que são repassados a um grupo que não tem o princípio do conhecimento acadêmico-científico, mas que pode contribuir com suas experiências e vivências.

A aprendizagem que é fruto da prática educativa na concepção de Freire (1980) deve ser vista como um processo de construção de conhecimento e a constatação da necessidade de transformação pelo indivíduo, que integra grupos sociais diversificados e estabelece diferentes relações de interação.

Para consolidação dessa concepção de prática educativa Freire (2007b) refere-se sobre a condição do homem (sujeito ativo no processo educativo) como um sujeito que não está só no mundo, mas de um sujeito que efetivamente está com o mundo.

As ações dos enfermeiros na ESF evidenciam, em primeiro lugar, a complexidade e as inúmeras atividades desempenhadas no cotidiano da Unidade de Saúde da Família. Em segundo lugar, demonstram como esse profissional tem se empenhado na construção de novas formas de produzir saúde, promovendo ações de caráter individual e coletivo, bem como realizando atividades que interligam o centro de saúde com a família e outros órgãos sociais.

### **5.2.1 Prática individual**

Nessa etapa da análise constatamos que os enfermeiros concebem a consulta de enfermagem realizada individualmente como uma oportunidade favorável para a Educação em Saúde e esse momento foi colocado como uma alternativa utilizada por esses enfermeiros em sua prática na ESF, conforme expressam os depoimentos:

*Eu considero e utilizo muito a consulta individual como forma de fazer educação em saúde, pois em minha opinião é o melhor momento para orientarmos o paciente. (Depoente 10)*

*Além das atividades como palestras e reuniões eu desenvolvo atividades individuais no momento da consulta eu particularmente acho que um momento indispensável e que o paciente presta muito mais atenção. (Depoente 12)*

A consulta de enfermagem neste estudo é caracterizada pelos enfermeiros como uma atividade que possibilita a Educação em Saúde. Os

enfermeiros oportunizam as consultas para orientarem, através de diálogos, os clientes em suas práticas relacionadas aos cuidados com a saúde.

Contudo o diálogo, de acordo com o que explicitam os depoentes, se constitui de forma unilateral. Através das expressões “eu sempre faço uma orientação”, “lá eu oriento essas pessoas”, podemos constatar que os enfermeiros expõem as orientações, sobrepondo seus conhecimentos, sem antecipadamente ouvir esses sujeitos, na busca da aproximação entre a historicidade e os contextos social, político e econômico em que estes indivíduos estão inseridos, de acordo com as falas seguintes:

*Na citologia [...] eu faço a coleta do exame e quando a mulher vem dar o resultado do exame eu sempre faço uma orientação referente ao uso do medicamento referente ao controle anual do exame de prevenção e às vezes, não toda semana, nós sempre aqui na unidade fazemos reuniões na sala de espera. (Depoente 05)*

*[...] nas atividades que são feitas durante as consultas individuais lá eu oriento essas pessoas sobre a doença, sobre o tratamento e o remédio também como podem fazer para melhorar a saúde. (Depoente 09)*

Podemos evidenciar nessas falas que os enfermeiros entrevistados convergem na opinião quando se trata de Educação em Saúde realizada individualmente, pois os mesmos posicionam-se como uma oportunidade para melhor atingir os objetivos da orientação, sendo que configura-se como um momento em que a ação torna-se individualizada, respeitando as necessidades de cada um (STOTZ, 2007).

As práticas educativas na concepção de Freire (2007b) são derivadas da transformação ou reconstrução dos saberes que são repassados a um grupo que não tem o princípio do conhecimento acadêmico-científico, mas que pode contribuir com suas experiências e vivências.

Deve ser priorizado, do ponto de vista estratégico das práticas educativas, o diálogo entre os enfermeiros e os sujeitos (clientes) com base em uma interação mútua e contínua, determinando uma forma de relação em que se podem estabelecer diversos e importantes conhecimentos relacionados à saúde. E

ressaltamos que as práticas individuais na assistência à saúde devam ser repensadas a partir da historicidade, vivência e cultura do indivíduo.

### 5.2.2 Prática coletiva

O resultado da análise aqui denominada de prática coletiva destaca o fato de a maioria dos sujeitos referirem-se às palestras como a principal representante das ações educativas desenvolvidas na ESF. Em pesquisa realizada por Bezerra *et al.* (2004, p. 24), observamos que 70% dos enfermeiros entrevistados descreveram a efetivação de algum tipo de atividade educativa juntos aos clientes atendidos no PSF, destacando-se as palestras e reuniões de grupo.

De acordo com as análises deste estudo, devemos ressaltar que nem sempre essa constitui a estratégia mais adequada, pois o fato de essas palestras em sua maioria acontecerem de forma desconectada do restante das práticas educativas, em via de regra, em dias e horários previamente agendados e com uma pauta elaborada, o que dificulta a construção compartilhada que deve permear as práticas educativas.

Apesar da prática educativa coletiva realizada pelas enfermeiras das ESF se constituir em uma das atividades que vem sendo desenvolvida regularmente em algumas USF, essa apresenta “limites” à sua execução, uma vez que tem se processado como uma prática pedagógica tradicional, embora já sinalize para novas abordagens através das oficinas para gestantes e grupos de hipertensos e diabéticos.

*A palestra pra ela não ser assim uma coisa cansativa e banal agente tem que organizar. Então não é só a vamos fazer uma palestra e junta aqui o povo e começa a falar não é assim.*  
(Depoente 04)

*[...] fiz uma atividade educativa com adolescentes no centro comunitário e as carteiras estavam tudo em fileira e eu não gostei tiramos as cadeiras e colocamos uns jornais no chão todo mundo sentou no chão aí foi ótimo todo mundo falou, perguntou participou realmente, se eu tivesse ficado lá na frente sentada só falando eles não tinham entendido nada. [...]*  
(Depoente 11)

Os depoimentos demonstram que a prática do enfermeiro na ESF no tocante à prática educativa coletiva indica mudanças ainda discretas. Chamamos a atenção especialmente para a necessidade dos enfermeiros abandonarem as tendências pedagógicas tradicionais, em que as ações de ensino estão centradas na exposição dos conhecimentos por um professor. O professor é visto como a autoridade máxima, um organizador dos conteúdos e estratégias de ensino e, portanto, o único responsável e condutor do processo educativo (MORIN, 2007).

As palestras aparecem como uma das práticas educativas bastante usadas nos diversos momentos e grupos mantidos nas unidades básicas. Para realização dessa atividade, os enfermeiros podem utilizar recursos audiovisuais, recursos demonstrativos, álbuns seriados, folhetos informativos, cartazes, entre outros, porém esses recursos não devem prevalecer sobre a valorização das experiências e vivências dos sujeitos (clientes), os quais devem atuar de forma crítica sobre a sua realidade.

As palestras no contexto deste estudo correspondem à principal estratégia referida pelos profissionais para a realização das ações educativas, possuindo, no cenário estudado, características de unidirecionalidade, uma vez que se processa pela exposição de informações técnicas pelos profissionais, permitindo pouca participação ativa da comunidade, que assume um papel de receptora das informações como podemos observar nos depoimentos abaixo:

*Se agente não mudar fica aquela coisa convencional parecendo aula, aquela coisa muito distante, o povo fica com vergonha de perguntar e agente também fica com vergonha de falar. (Depoente 04)*

*As atividades são em sua maioria palestras realizadas aqui no posto e de vez em quando na comunidade e essas palestras eu desenvolvo semanalmente, mais assim, não é toda semana com o mesmo grupo nem toda semana eu faço uma atividade educativa tem semana que é com idoso, outra com diabético e assim vai... (Depoente 07)*

Esse tipo de prática educativa pode fazer com que os enfermeiros enfrentem o desinteresse da população em participar das atividades educativas o que por sua vez pode interferir diretamente na organização e desenvolvimento

destas atividades, desestimulando os profissionais para a realização dessas atividades educativas.

A palestra, de acordo com Pereira (2003) tem como pressuposto a idéia de que a doença é determinada pela falta de cuidado do indivíduo com sua saúde, culpabilizando-o pelos problemas que apresenta. Se não realizada cuidadosamente poderá se limitar à simples transmissão de conteúdo descontextualizado da realidade social dos sujeitos envolvidos no processo.

Sobre os temas discutidos pelos profissionais podemos salientar que são bastante diversificados e enfocam as enfermidades prevalentes nas ações cotidianas do enfermeiro dos serviços de saúde. E podem ser classificados em temas relacionados às doenças crônicas degenerativas, como a hipertensão e diabetes; às doenças infecciosas e contagiosas, como a dengue, a leishmaniose, TB, DST e à promoção e prevenção da saúde como nutrição, amamentação e vacinação.

Com relação à escolha dos temas das palestras, constatamos que o enfermeiro justifica a escolha do tema das atividades educativas considerando uma imposição dos programas do MS que fazem parte da Estratégia Saúde da Família. De acordo com esse modelo, podem-se observar algumas práticas, como as relatadas nas falas a seguir:

*Os Temas que nós trabalhamos na maioria são os temas que são propostos pela fundação na maioria das vezes obedecem ao calendário das datas comemorativas da saúde como dia do idoso, de combate a Hanseníase, a dengue. (Depoente 03)*

*Os temas dessas palestras são escolhidos pelos grupos e nós trabalhamos os temos como, por exemplo, em caso de reunião com criança falamos dos cuidados higiênicos e cuidados com a criança, cartão de vacina e alimentação. No caso das gestantes falamos do pré-natal, dos exames, das consultas, de como cuidar do RN. (Depoente 05)*

Ainda sobre a escolha dos temas para as palestras, observamos que, muitas vezes, é realizada de forma imposta, por determinação da Fundação Municipal de Saúde, obrigando a população a aceitá-los. Tal fato faz lembrarmos as campanhas sanitaristas realizadas no início do século XX com objetivo de controle



das epidemias e normatização dos gestos e atitudes da população (BRANDÃO 2002). Com isso, a saúde passa a ser vista como uma questão de bons hábitos, e as doenças, como resultados de uma população sem noções de higiene.

Nesta categoria ressaltamos também o fato de os enfermeiros terem identificado a prática educativa associada ao momento de cuidado assistencial; expressando a consulta coletiva, a consulta individual e as visitas domiciliares como práticas educativas.

Entretanto nos chama atenção as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros caracterizadas em sua maioria como normativas e conservadoras, que pouco estimulam a autonomia do cuidar e as potencialidades dos atores envolvidos nem favorecem a transformação da realidade e a construção de um saber mais democrático.

Nesse sentido, corroboramos com a concepção de Freire (1998) sobre educar, ao conceber a educação como uma construção coletiva, na qual os conteúdos abordados devem estar relacionados à realidade dos sujeitos participantes do processo de educação. E assim, os enfermeiros deverão incorporar a prática educativa como uma ação transformadora.

Sobre a prática coletiva desenvolvida na ESF o enfermeiro desenvolve em sua maioria atividades em que há valorização de práticas grupais, que proporcionam um ambiente de aprendizado de acordo com questões coletivas, fortalecendo o vínculo embora ainda não atue de forma a fortalecer os grupos de patologias específicas. Nas falas dos sujeitos que seguem, podemos perceber a frequência dos assuntos voltados para esta clientela:

*[...] nos grupos de hipertensos falamos da tomada da medicação da dieta hipossódica, hipocalórica, das dislipidemias de como ele deve manter as taxas normais e se for diabéticos falamos da importância do tratamento, da dieta adequada pra ele, das hiperglicemias e de todas as taxas que ele tem que controlar. Com os idosos nós falamos de vários temas. (Depoente 03)*

*[...] nós trabalhamos com grupos em relação aos hipertensos e diabéticos nós temos reuniões semanais nas quais eles recebem orientações em grupo e orientações individuais*

*porque cada caso tem suas particularidades, então aquela orientação geral ela é mais falando da doença hipertensão e diabetes e também dos medicamentos, do acompanhamento, mas cada paciente sempre tem uma particularidade cada um precisa de uma orientação individual (Depoente 08)*

Quando se trata de atividade educativa os enfermeiros descrevem que a ação educativa acontece mais nos grupos operativos. Os discursos acima reforçam que essas reuniões de grupo detêm-se ao repasse de orientações por meio da exposição de um assunto, nessas reuniões os grupos não têm muita liberdade para questionar sobre o que foi abordado e as informações em sua maioria constam de informações de como tomar os medicamentos corretamente, cuidados em geral sobre alimentação e hábitos saudáveis de vida.

Bezerra (2005), em estudo sobre o papel educador do enfermeiro no PSF, ressalta que o grupo operativo como prática educativa no PSF pode ser um momento rico para a construção do conhecimento especialmente quando possui a presença de outros profissionais além do enfermeiro e quando se estabelece uma relação de conhecimento mútuo com os sujeitos envolvidos.

Sobre a prática coletiva do enfermeiro na ESF a análise do conteúdo permitiu-nos ainda observar que os enfermeiros algumas vezes buscam a utilização de estratégias inovadoras na construção de uma metodologia que, apesar dos esforços, continuam impondo ordens e costumes aos usuários, dificultando o diálogo e a troca de saberes.

*[...] nas reuniões com grupo de hipertensos nós dividimos o grupo em dois um com a pressão controlada e outro grupo com a pressão descontrolada aí nós pedimos que cada grupo der um depoimento do que cada um faz pra manter a pressão controlada e nessa reunião os exemplos de cada um devem servir para ajudar o outro grupo. (Depoente 07)*

Percebemos que os enfermeiros das unidades básicas tentam utilizar métodos variados para realizar as práticas educativas, tornando-as mais atrativas e adaptadas à clientela. Mesmo com essas abordagens, não conseguimos perceber

uma maior preocupação dos enfermeiros com o trabalho de temas referentes às questões sociais, políticas e econômicas subsidiando suas práticas educativas.

Nas práticas dos enfermeiros há predominância das características de uma abordagem tradicional, quando o mesmo realiza as observações sistemáticas obedecendo à escolha de temas que pouco valorizam a autonomia dos sujeitos, que se vê ainda é uma prática vertical em meio a um discurso teórico de uma prática diferenciada com estratégias de trabalho em grupo cujo objetivo é em sua maioria prescritivo de um comportamento ideal.

Sobre os espaços para o exercício das práticas coletivas de Educação em Saúde pelos enfermeiros da ESF constatamos que há uma sinalização de mudança na utilização dos espaços para a realização das práticas educativas uma vez que os enfermeiros adotam espaços variados dentro da comunidade como tentativa de estar mais próximo da comunidade. Vale ressaltar que o uso desses espaços decorre mais de uma questão de operacionalização do que por entendimento de que a variação de espaços e a proximidade com a realidade da comunidade poderão contribuir para o processo educativo como evidenciam as falas abaixo:

*Tenho três escolas na área em que eu faço palestras educativas de educação sexual, pois é o tema que a diretora solicita mais, mas nós já fizemos palestras com outros temas, nessas palestras na escola a dentista também vai e faz escovação, aplicação de flúor e nós fazemos palestras com essas crianças e adolescentes. (Depoente 01)*

*Na área temos uma igreja que sede o local pra gente fazer as reuniões quando nós marcamos, ainda temos um problema o nosso posto não é dentro da nossa área e então nós temos que ir para os locais mais perto da comunidade nesse caso essa igreja. Lá nós temos várias reuniões com os grupos de gestantes, hipertensos e as mães, ou seja, as nossas reuniões de grupo nós fazemos dentro da área (Depoente 07)*

*O que facilita o desenvolvimento dessas atividades é o fato do povo aceitar, pois aqui na unidade nós não temos um lugar apropriado, [...] aí agente termina fazendo aqui mesmo na sala de espera do posto e às vezes dar certo mais é ruim porque não ficam somente as pessoas pra quem é planejada a palestra. (Depoente 12)*

Contudo ressaltamos que a utilização desses espaços para as práticas educativas na comunidade podem fazer com que o enfermeiro, de fato, se aproxime da realidade da comunidade, porém lembramos o fato de se continuar trabalhando temas que são impostos ou sugeridos por sujeitos que não são diretamente objeto da prática educativa.

Observamos que algumas experiências têm mostrado as iniciativas dos enfermeiros enquanto membros das equipes de Saúde da Família em buscar efetivar a participação da população nas ações educativas, embora se faça necessário refletir sobre a importância de se estabelecer estratégias para de fato possibilitar a interação e a aprendizagem.

É preciso se utilizar nesses espaços sociais das práticas educativas e técnicas que favoreçam a discussão de temas de interesse da comunidade, rompendo assim com a imposição de necessidades impostas pelos profissionais de saúde. Lembramos que se faz fundamental deixar a comunidade falar de suas necessidades.

#### **4.3 Sentidos atribuídos às práticas de Educação em Saúde**

A prática educativa em saúde nesta pesquisa refere-se às atividades de Educação em Saúde voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Educar não significa simplesmente transmitir/ adquirir conhecimentos. Existe, no processo educativo, um arcabouço de imagens da sociedade e do homem que se deseja construir. Através da educação as novas gerações adquirem os valores culturais e reproduzem ou transformam cada sociedade.

Esta categoria conta com 172 (28,10%) e tem como objetivo descrever e discutir os sentidos atribuídos pelos enfermeiros da ESF de Teresina sobre as práticas de Educação em Saúde. A análise do conteúdo das falas dos enfermeiros revelou que os mesmos atribuem dois sentidos a essas práticas que eles

desenvolvem que são: o sentido da prevenção das doenças e o sentido dialógico de promoção da saúde.

A análise dos dados demonstrou que o sentido atribuído às práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros é o sentido da prevenção das doenças e a abordagem aos programas verticais do Ministério da Saúde. Com base nos relatos dos sujeitos deste estudo, podemos evidenciar que os enfermeiros que atuam na ESF vêem a Educação em Saúde como uma forma de prevenção de doenças, conforme descrevem estes depoimentos:

*A educação em saúde é quando informamos a comunidade sobre as condições de saúde, como também quando informamos sobre como prevenir doenças. (Depoente 02)*

*É ensinar as pessoas a viverem bem e com saúde (Depoente 05)*

*Eu faço educação em saúde em várias situações no PSF, quando oriento sobre a tomada de uma medicação, sobre quando prevenir as doenças, sobre os hábitos saudáveis nos grupos de hipertensos e diabéticos e outros [...] (Depoente 07)*

Como podemos observar as práticas educativas realizadas pelos enfermeiros em sua maioria tem um enfoque que visa à mudança de comportamento e está alicerçada em orientações e transmissão de informações, o qual denomina-se enfoque preventivo, em relação à Educação em Saúde. Foi evidenciado nas falas dos enfermeiros, em consonância com Stotz (2007), que o enfoque preventivo é dominante nos serviços de saúde.

De acordo com Chiesa e Veríssimo (2003), o enfoque preventivo considera que se o homem mudar ou adaptar seu comportamento estará garantindo a sua saúde de maneira individualizada, como se a Educação em Saúde pudesse dar conta, e assumir para ela, a responsabilidade e a solução de questões que envolvem problemas de ordem econômica, social e cultural.

Na concepção de Freire (1998), ao abordar a educação como algo que depende apenas do educando, o educador estará cometendo um grande erro, pois a educação não é um processo de adaptação do indivíduo á sociedade, mas sim um processo em que o individuo deve transformar a realidade.

A outra concepção pouco evidente neste estudo mais que se faz necessário discutir é o sentido dialógico que se atribui durante o desenvolvimento das ações educativas. Heidemann (2006), discutindo sobre o sentido dialógico das ações de Educação em Saúde desenvolvidas na ESF afirmam que para que esse sentido seja incorporado em sua totalidade é necessário que os enfermeiros como atores facilitadores envolvido nesse processo educativo não somente faça com que as pessoas identifiquem seus problemas, mas que esses sujeitos sejam encorajados a se sentirem responsáveis pelo processo de mudança da sua realidade.

Vista como prática social, a Educação em Saúde dialógica passou a ser repensada como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando o desencadeamento de um processo baseado no diálogo, de modo que se passe a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas. Esse diálogo assume o pressuposto de que todos possuem potencial para serem protagonistas de sua própria história (VALLA, GUIMARÃES e LACERDA, 2007).

O Objetivo da práxis dialógica perpassa o alcance de ação – reflexão – ação. Em reflexão assinala que as práticas educativas ainda estão muito centradas nas doenças, nas enfermidades, nos problemas de saúde, em que pouco se enfatiza o papel do individuo para a construção de uma sociedade saudável. Freire (1980) em suas concepções teóricas contribui com o sentido dialógico nessa nova perspectiva de se fazer saúde quando propõe que se deve durante a prática educativa propiciar um dialogo entre profissional e a população.

Acreditamos que o fato de o enfermeiro conceber a Educação em Saúde com o enfoque preventivo deve-se a vários fatores como, a formação profissional, que muitas vezes valoriza a aquisição de habilidades técnicas, a execução de treinamentos como forma de aprimoramento, a falta de abordagens pedagógicas que enfatizem a problematização, a pouca interlocução entre o mundo da saúde e da educação, dentre outros.

Nesse sentido acreditamos que a formação acadêmica do enfermeiro deva promover uma articulação entre a educação e os serviços de saúde, valorizando as relações existentes no cotidiano do trabalho, sobretudo na estratégia de saúde da família, com a finalidade de promover vivências e experiências positivas na área da Educação em Saúde.

Ao estudar essa temática consideramos necessário que os enfermeiros pensem nas práticas educativas de forma a torná-la práticas flexíveis, que incorporem o conhecimento/saberes e experiências que devam ir além dos espaços institucionais. Isso implica no desenvolvimento de práticas que reconheçam as experiências dos sujeitos envolvidos.

**CAPÍTULO VI**

---

*Considerações finais*



Os resultados deste estudo possibilitaram-nos identificar aspectos que vêm marcando as práticas educativas dos enfermeiros no PSF. Observamos um predomínio de práticas educativas tradicionais, na qual a participação dos sujeitos, a escuta e as trocas de saberes são pouco valorizadas nessas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros. Consideramos a existência de práticas educativas, em que os processos dialógicos e participativos ainda não estão sendo implementados na ESF pelos enfermeiros, e que as formas de cuidado não são entendidas como parte da ação educativa.

Apesar de percebermos que as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF vêm sendo realizadas de forma a contribuir para o processo de melhoria de qualidade de vida da população, ficou evidenciado também que o termo Educação em Saúde é compreendido pelos profissionais enfermeiros de forma restrita, com enfoque principal na prevenção de doenças, através do fortalecimento da mudança de comportamento da população.

A ESF é um espaço de práticas sociais que podem favorecer a autonomia dos sujeitos e o enfermeiro como membro dessa equipe deve entender e desenvolver ações que visem essa autonomia de forma a melhorar a vida dos sujeitos.

Acreditamos que se faz necessário um saber mais sistematizado sobre Educação em Saúde, vislumbrando práticas que incluam o cidadão no processo, enquanto ator social, reflexivo e comprometido com seu saber, para assim contribuirmos para com um processo de mudança social. No processo de educar para a saúde não bastam repassar informações, é preciso compreender a comunidade como unidade, criando, no coletivo, propostas capazes de atingir cada um de seus segmentos, segundo suas naturezas e carências, fazendo da comunidade sujeitos ativos no processo de ensino aprendizagem.

Pela análise do conteúdo das falas dos sujeitos identificamos os enfermeiros vislumbrando novas concepções no que tange à Educação em Saúde, especialmente referente ao espaço para a realização das práticas educativas. No entanto, percebemos uma insatisfação nos resultados de sua prática cotidiana no sentido dos resultados alcançados. Essa insatisfação pode talvez desencadear reflexões que venham a culminar com novas estratégias de se realizar Educação em

Saúde ou, em novas concepções de educação e a saúde que possam ser incorporadas na sua prática na ESF.

Com esse estudo esperamos ter contribuído para reflexão e ampliação da compreensão, por parte dos enfermeiros, relacionadas à potencialidade das práticas educativas a serem incorporadas como forma de cuidado, bem como sua relação com a participação e o estímulo à autonomia dos sujeitos envolvidos.

Sabemos que na área da Educação em Saúde, mesmo com muitas mudanças, ainda é uma prática oriunda de um modelo arraigado em concepções derivadas construídas de uma construção histórica que levam tempo para ser modificado, com isto, a substituição deste modelo está ocorrendo de forma processual e ainda não pode ser encontrado de forma homogênea entre os enfermeiros.

A realização deste estudo nos mostrou que a Educação em Saúde consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e, portanto, ferramenta fundamental para que as pessoas alcancem melhores condições de vida. Contudo, acrescentamos que tal realidade só poderá ser alcançada com experiências educativas que se objetivem na perspectiva de formação da uma consciência crítica sobre saúde e sobre o seu papel na preservação e alcance dessa condição, fato esse que deve ser reforçado pelos enfermeiros em suas práticas educativas.

Para que haja uma mudança efetiva na forma de fazer Educação em Saúde pelos enfermeiros será preciso que estes repensem as suas práticas educativas e mudem a sua forma de ver o mundo, para promover assim à incorporação de novos saberes e práticas de forma gradual na comunidade,

O estudo chamou-nos a atenção para uma temática referente aos ambientes de formação profissional de enfermagem que devem se preocupar em preparar o enfermeiro voltado para o campo da Saúde Coletiva de forma que os mesmos possam construir suas práticas incorporando o modelo de atenção à saúde não centrada apenas na doença mais sim na promoção da saúde, portanto, faz-se necessário repensarmos a nossa prática, não somente como enfermeira, mas também como docente de enfermagem.

Cabe ainda ressaltarmos que as práticas de Educação em Saúde além de priorizarem o diálogo mútuo e atividades coletivas é necessário que seja incorporada a integração contínua das práticas educativas como estratégias eficientes para se alcançar melhores resultados junto à população assistida.

É importante destacarmos que com a realização deste estudo que, ainda que de modo sutil, tenha ocorrido mudanças nas práticas dos enfermeiros sujeitos da pesquisa que atuam na Estratégia Saúde da Família, especialmente, com relação à incorporação de metodologias educativas transformadoras, acreditamos que essa mudança é um caminho difícil de ser percorrido. Para se mudar a realidade exige-se uma mudança na prática cotidiana dos enfermeiros e um contínuo desejo de fazer diferente.

A partir das análises desta investigação constatamos que se torna essencial que os enfermeiros se reconheçam enquanto seres atuantes capazes de transformar a realidade, mas principalmente que percebam a necessidade de mudar, de valorizar o saber do outro, através da escuta e da participação ativa dos sujeitos envolvidos nas ações de saúde com a responsabilidade de estar atuando de forma ativa na melhoria de sua qualidade de vida.



ALBUQUERQUE, P.C. STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunic., Saúde, Educ** v.8, n.15, 2004.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** v.9, n.16, p.39-52, fev.2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 de junho de 2007.

ALVES, V. S.; NUNES, M. O. Educação em Saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.131-47, jan/jun 2006. <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf> > Acesso em 10 de abril de 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 7 ed, Lisboa: Persona Edições, 1977.

BESEN, C. B; et al. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.57-68, jan-abr, 2007. Disponível em:<[http://www.apsp.org.br/saudesociedade/XVI\\_1/revista%2016.1\\_artigo%2005.pdf](http://www.apsp.org.br/saudesociedade/XVI_1/revista%2016.1_artigo%2005.pdf) f> Acesso em: 07 de outubro de 2007

BEZERRA, A. L. Q. et al. O papel educador do enfermeiro no Programa de Saúde da Família. *Rev. Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 22-28. jan./abr. 2005.

BRANDÃO, CR. **A Educação como Cultura**. Campinas/SP: Mercado Aberto, 2002. 255 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**: Caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_, Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Senado Federal. 1988. 47 f.

\_\_\_\_\_, Ministério da saúde. Secretaria executiva. **Sistema único de Saúde (SUS) descentralização**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Técnico para Estruturação Física de Unidades de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde/MS **Resolução 196/96 Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Atenção Básica. SIAB. JAN/DEZ DE 2007. Disponível em: [http://www.saude.ms.gov.br/index.php?templat=list&voltar=home&id\\_comp=67](http://www.saude.ms.gov.br/index.php?templat=list&voltar=home&id_comp=67) Acesso em 20 de março de 2008.

BUDO, M. L. D; SAUPE, R. **Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro**. Rer. Brás. Enferm. v.57, n 2, p.165-9. 2004.

CECCIM, R. B.; **Pacientes impacientes: Paulo Freire**. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, série B, 2007.

CECÍLO, L.C.O. **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CHIESA, A. M.; VERÍSSIMO, M. A **Educação em Saúde na Prática do PSF**. Manual de Enfermagem. Ministério da Saúde/Universidade de São Paulo/IDS. 2003

CONVERSANI, D. T. N: Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde. in BIS - Boletim do Instituto de Saúde nº 34. São Paulo, dez 2004.

COSTA, M. B. S.; LIMA, C. B.; OLIVEIRA, C. P. Atuação do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF) no Estado da Paraíba. Ver Bras Enferm. 2000; 53 (n.esp.):149-52.

DEMO, P. **Pesquisa: principio científico e educativo**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FEUERWERKER, L. Modelos tecno-assistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface**, v.9, n.18, p.489-506, 2005.

FILHO BERTOLLI, C. **História em movimento: história da saúde pública no Brasil**, São Paulo. Ática, 4 ed. 2008.

FREIRE, P. **Conscientização: Teoria e Prática da Libertação: Uma Introdução ao Pensamento de Paulo Freire**. 3 ed. São Paulo: Moraes. 1980.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 35 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007a.

\_\_\_\_\_. **Educação e mudança**. 30 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007b.

\_\_\_\_\_. **Educação como prática de liberdade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 7 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GRANADA, G. G. **Grupos educativos multiprofissionais e promoção à saúde: a experiência em um Centro de Saúde-Escola**. Campinas, 2004.[Dissertação de

mestrado em Saúde Coletiva, Unicamp/Campinas] Disponível em:  
<<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000376609>> Acesso em: 13 Jun 2007.

HEIDEMANN, I. T. S. B. **A promoção da saúde e concepção dialógica de freire: possibilidades de inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família**. Ribeirão Preto. 2006. 296p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade de São Paulo – USP / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP.

HERINGER, A. et al. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2007 dez;28(4):542-8.

MACHADO, M. F. A. S. et al: Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.12, n.2 Rio de Janeiro. mar./abr. 2007 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>> Acesso em: 13 de jun de 2007.

MARCON, S. S, et al. Vivência e reflexão de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto Contexto Enferm**. 2005;14(n. esp.):116-24.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. / Org. Maria Cecília de Sousa Minayo. 9 ed. São Paulo: Hucitec. 2006.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à Educação do futuro**. 12 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unesco, 2007

MOURA, E. R. F; SOUSA, R. A. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18 (6): 1809-1811, nov-dez, 2002. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13280.pdf>> Acesso em: 21 de Jul de 2007.

OLIVEIRA, R.G.; MARCON, S.S.; Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Rev Esc Enferm USP** 2007; 41(1):65-72. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/304.pdf>> Acesso em: 27 de maio de 2007.

PAIM, J.S. Saúde: política e reforma sanitária. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, 2002.

\_\_\_\_\_; Modelos de atenção e vigilância da saúde In : ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N.; **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003: 567-586

PEDROSA, J. I. É preciso repensar a Educação em Saúde sob a perspectiva da participação popular, **RADIS comunicação em saúde**, n 13, set. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. Disponível em:  
<<http://www.grupogices.hpg.com.br/ZelvoEduSaudeRadis.pdf>> Acesso em: 27 de mai 2007.

PEREIRA, A L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(5):1527-1534, set-out, 2003

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2003. Disponível em:  
<[http://www.lappis.org.br/media/artigo\\_madel\\_roseni.pdf](http://www.lappis.org.br/media/artigo_madel_roseni.pdf) > Acesso em: 28 de mai de 2007.

PORTO, F. História da enfermagem brasileira: lutas, ritos e emblemas / Fernando Porto, Wellington Amorim (org). Rio de Janeiro: A`guia Dourada, 2007.

PUGLISI, M. L.; FRANCO, B. Análise de conteúdo. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005.

ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SCOCUGLIA, Afonso Celso. **A história das idéias de Paulo Freire e a atual crise de paradigmas**. João Pessoa: Ed. Universitária / UFPB, 2001 (3ª edição). 205 p.

STOTZ, E. Os desafios para o SUS e a Educação Popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. **Cadernos de Textos VERSUS BRASIL**. 2004; Brasília: Ministério da Saúde: 205-216. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER\\_SUS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER_SUS.pdf) > Acesso em: 24 de junho de 2007.

STOTZ, E. N.; **Enfoques sobre educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da saúde, série B, p.46-56, 2007.

VALLA. V. V, GUIMARÃES M. B, LACERDA. A. **Construindo a resposta à proposta de educação e saúde**. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, série B, 2007.

VASCONCELOS, E. M. **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede educação popular e saúde. Hucitec, São Paulo. 2001

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

WENDHAUSEN A, SAUPE R. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**. Jan-Mar; 12 (1): 2003 17-26. Disponível em:  
<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=goo>



gle&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=460578&indexSearch=ID>  
Acesso em: 11 de agosto de 2007.

ZITKOSKI, J. J. **Horizontes da refundamentação em educação popular**. Frederico Westphalen: Ed. URI, 2000.



## APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, de uma pesquisa. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por **PATRÍCIA MARIA GOMES DE CARVALHO**. Após ser **esclarecido(a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador principal. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí pelo telefone **(86) 3215-5437**.

**ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:**

Título do Projeto: **PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: AÇÕES DOS ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Pesquisador Responsável : **Prof. Dr. JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA**

Pesquisador principal: **PATRÍCIA MARIA GOMES DE CARVALHO**

Telefones para contato : (86) 3231 3030 ou (86) 9978 3645

**Descrição da pesquisa com seus objetivos:**

Trata-se de uma pesquisa que será realizada através do Programa de Pós graduação em nível Mestrado em Enfermagem da UFPI. O estudo é de grande importância e se faz necessário, pois permitirá refletir sobre as práticas de educação em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, possibilitando a partir dos resultados obtidos um conhecimento mais sistematizado da realidade que circunscreve a problemática em questão, evidenciando questões relativas à formação dos profissionais, da organização das atividades e da sua relação com a realidade da população.

**Os objetivos da pesquisa são:**

- Descrever as práticas de educação e saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.
- Analisar as práticas de educação e saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.
- Refletir sobre a articulação das práticas de educação em saúde desenvolvida pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e a promoção da saúde.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**GARANTIA DE ACESSO:** Gostaria de informar que você tem a garantia de acesso em qualquer etapa do estudo através do contato com os profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Para maiores informações você poderá entrar em contato como a pesquisadora Patrícia Maria Gomes de Carvalho a mesma poderá ser encontrada no seguinte endereço: Qd. 28 Casa 58, Residencial Planalto Uruguai, Teresina-PI Telefone(s) (86) 3231 3030 ou (86) 9978 3645, em casos em que você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí no seguinte endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga, Bloco 6, telefone: (86) 3215 5437.

**GARANTIA DE SIGILO:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e o Comitê de Ética terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

**PERÍODO DE PARTICIPAÇÃO:** ao sujeito fica assegurado o direito de retirar o **consentimento** a qualquer tempo sem qualquer prejuízo da continuidade do acompanhamento.

---

Assinatura do pesquisador principal

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: AÇÕES DOS ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações referentes ao estudo. Eu discuti com o pesquisador principal sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do sujeito

## APÊNDICE B – Roteiro de entrevista



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

**TÍTULO DA PESQUISA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ATIVIDADES DOS ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS:

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE \_\_\_\_\_

ESF Nº \_\_\_\_\_

TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO PSF: \_\_\_\_\_

ESPECIALIZAÇÃO NO PSF ( ) SIM ( ) NÃO

OUTRA:

\_\_\_\_\_

1. FALE SOBRE SUAS ATIVIDADES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

2. COMO VOCÊ TEM DESENVOLVIDO AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SUAS ATIVIDADES NA ESF?

## APÊNDICE C – Quadro demonstrativo da construção das categorias

Temas / unidades de significação	Total UR*	Total %	Categoria	Total UR*	Total %
Prática no PSF	17	6,18%	Prática do enfermeiro no PSF	275	44,93%
Atividade no PSF	13	4,72%			
Prática direcionada aos programas	18	6,54%			
Ações propostas pelo programa	22	8,00%			
Ações programadas	14	5,09%			
Família	35	12,72%			
Ações para a família	09	3,27%			
Trabalho envolvendo os membros da família	06	2,18%			
Comunidade	11	4,00%			
Atividades na comunidade	16	5,81%			
Trabalho na área	10	3,63%			
Atividades fora do posto	09	3,27%			
Reuniões em escolas, igrejas	06	2,18%			
Visita domiciliar	17	6,18%			
Consulta de enfermagem	25	9,09%			
Consulta de hipertensos e diabéticos	14	5,09%			
Pré - natal	14	5,09%			
Educação em saúde	19	6,90%			
Consulta individual	19	11,51%	Práticas de Educação em Saúde dos enfermeiros no PSF	165	26,96%
Orientações para o paciente	14	8,48%			
Educação em saúde individuais no momento da consulta	17	10,30%			
Orientar individualmente	12	7,27%			
Palestras educativas	19	11,51%			
atividade educativa	12	7,27%			
Prática em grupo	10	6,06%			
Grupos de educação em saúde	13	7,87%			
Atividade em grupo	09	5,45%			
Grupos de hipertensos e diabéticos	13	7,87%			
Grupo de planejamento familiar	08	4,84%			
Grupo de pré-natal	12	7,27%			
Temas das palestras	07	4,24%			
Informar a comunidade	23	13,37%	Sentidos atribuídos às práticas de Educação em Saúde	172	28,10%
Ensinar as pessoas	19	11,04%			
Orientar as pessoas	13	7,55%			
Trocar experiências com a comunidade	08	4,65%			
Ensinar hábitos de vida	11	6,39%			
Ensinar a viver melhor	13	7,55%			
Aprender com a comunidade	07	4,06%			
Educar	19	11,04%			
Trocar conhecimento	11	6,39%			
Estimular mudança de vida	13	7,55%			
Prevenir as doenças	16	9,30%			
Ensinar a cuidar-se	09	5,23%			
Promover saúde	10	5,81%			



ANEXO A – Autorização do CEP



# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)