

PESQUISA

CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE ACERCA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CANOAS/RS

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS ON HEALTH EDUCATION IN THE CITY OF CANOAS/RS, BRAZIL

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SAÚDE ACERCA DE LA EDUCACIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CANOAS/RS, BRASIL

Robianca Munaretti¹

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi²

Waldomiro Carlos Manfroi³

RESUMO

Neste estudo, parte-se de duas formas distintas de atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS): o “modelo tradicional”, com atendimentos à demanda espontânea previamente agendados, de caráter assistencial e curativo; e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), constituída por equipes multiprofissionais, atuando em territórios determinados, com usuários que ali residem. Nessas duas formas, os ambientes de saúde constituem-se espaços de aprendizagem, nos quais a troca e a construção do conhecimento devem permeá-los, construindo novos olhares de cuidado. O objetivo da pesquisa foi o de conhecer o quanto as questões de educação em saúde permeiam o trabalho das equipes de saúde do município, e o quanto estas se mobilizam nessa intervenção, qual o seu conhecimento sobre o assunto, e o que fazem para mudar

1 Mestre pelo PPG Ensino na Saúde – Mestrado Profissional – Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, robianca.munaretti@gmail.com

2 Doutora em Educação. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). e-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

3 Professor Doutor do PPG Ensino na Saúde – Mestrado Profissional – Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, wmanfroi@hcpa.ufrgs.br

realidades promovendo saúde. Foi aplicado um instrumento de coleta de dados com os profissionais de nível superior de todas as UBS. Realizou-se uma análise quantitativa, da qual resultou que há um bom conhecimento sobre o tema, possibilitando a elaboração de programas que aprimorem a prática.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde. Promoção da Saúde. Educação de Pacientes.

ABSTRACT

Our study was conducted within a context where there are basically two different methods to provide health care. The first method is the “conventional model”, which consists of providing health care at primary health care units (PHCUs) according to previously scheduled visits based on spontaneous demand. The second method is the Family Health Strategy (FHS), consisting of multidisciplinary teams working within specific areas and providing care to the population living in these regions. Within this context, health care settings are learning environments where there should be knowledge exchange and construction, thus promoting new perspectives on health care. The objective of the present study was to investigate how much the issues associated with health education are related to the work of health care teams, how much these teams focus on this intervention, how much health professionals know about this topic, and what they do to change realities while promoting health. We administered a data collection instrument to university-degree professionals working at all PHCUs. Our quantitative analysis showed that the health professionals had good knowledge about the topic, thus enabling the development of programs to improve their practice.

Keywords: Health Education. Primary Health Care. Health Care Facilities. Health Promotion. Patient Education as a Topic.

RESUMEN

Partiendo de dos formas distintas de actuación de las Unidades Básicas de Salud (UBSs), el “modelo tradicional”, con enfoque en la atención a la demanda espontánea, con consultas previamente agendadas, de carácter asistencial y curativo; y la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), constituida por equipos multiprofesionales actuando en territorios determinados, con usuarios que allí residen. En esas formas, los ambientes de salud se constituyen como espacios de aprendizaje donde el intercambio y la construcción del conocimiento deben permear, construyendo nuevas miradas sobre el cuidado. El objetivo de esta investigación fue conocer cuánto las cuestiones de educación en salud permear el trabajo de los equipos de salud del municipio y cuánto éstos se movilizan por esta intervención, cuál es el conocimiento sobre el tema, qué hacen para cambiar realidades promoviendo salud. Se aplicó un instrumento de recolección de datos con los profesionales de nivel superior de todas las UBSs. Se realizó un análisis cuantitativo donde se percibió un buen conocimiento sobre el tema, posibilitando la elaboración de programas que perfeccionen la práctica.

Palabras-clave: Educación en Salud. Atención Primaria a la Salud. Servicios de Salud. Promoción de la Salud. Educación del Paciente como Asunto.

INTRODUÇÃO

Pensando sobre o espaço de trabalho que encontramos na Atenção Primária à saúde brasileira percebemos

uma grande carência no que se refere à dificuldade de constituir uma equipe que desenvolva um trabalho efetivo de educação em saúde. O trabalho relacionado à promoção de saúde, e o dispensado no atendimento aos usuários, requerem, dos profissionais envolvidos, uma dedicação diferenciada, visando às ações de promoção de saúde, solução de problemas e enfoque educacional, de forma integrada. Assim como sugere Paulo Freire (2002), de que educar não é transmitir informação, logo, os trabalhos de educação em saúde devem ser repensados e reestruturados, em todos os ambientes. Os profissionais devem ter em mente que, nas trocas, está o processo de ensino-aprendizagem, o que propicia um aprender com o outro.

É sabido que o usuário só adere a um tratamento se identificar a real necessidade do que lhe é proposto, seus riscos e benefícios, podendo, assim, ocorrer uma aprendizagem consistente e significativa que venha a gerar mudanças na relação entre o profissional e o usuário. Por outro lado, sabe-se que as pessoas cuidam da sua saúde e mudam hábitos considerados nocivos quando, efetivamente, entendem a importância de mudar (CARVALHO, 2009).

Para encaminhar mudanças torna-se indispensável que antes conheçamos o nível em que se encontra a formação dos profissionais da área da saúde, mais especificamente aqueles que atuam nas unidades de saúde. Portanto, questiona-se: as Universidades estão desenvolvendo um processo didático-pedagógico que possa auxiliar o futuro profissional a planejar melhor essas atividades? É preciso, pois, pensar na integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidados, além da atenção integral em todos os níveis do sistema, cumprindo por completo um dos princípios do Sistema Único de Saúde (qual é esse princípio? É a atenção integral? Deve estar mais claro).

Venturelli (2003) refere que o novo paradigma de atenção em saúde, fundamentado na integralidade, requer uma mudança no ensino dos profissionais de saúde que deve acontecer visando às necessidades sociais. A saúde deve alcançar um grau de equidade, ser suficiente e de alta resolução. Para tanto, a educação dos profissionais de saúde deve ser relevante, centrada nos problemas prioritários e ser entregue a novas ferramentas educacionais. Isso implica que o estudante deve estar no centro do processo e não o docente, que até agora passava a informação e exigia repetição.

OBJETIVO GERAL

Conhecer o modo com que os profissionais de saúde, com formação de nível superior, entendem e executam ações de educação em saúde em seus locais de trabalho.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar se na formação dos profissionais da área da saúde em algum momento foi abordado o tema Educação em Saúde;

Conhecer as impressões dos profissionais de saúde envolvidos em atividades de educação em saúde, dentro dos territórios de abrangência das Unidades envolvidas;

Observar quanto as questões de educação em saúde permeiam o ambiente de trabalho das equipes no município de Canoas/RS;

Identificar o tipo de mobilização das equipes em ações vinculadas à educação permanente.

METODOLOGIA

A pesquisa apresentada consta como o primeiro momento de um projeto dividido em três partes, interdependentes e sequenciais. Foi aplicado um instrumento de coleta de dados especialmente elaborado

para esse fim, com os profissionais de nível superior que atuam em todas as UBS do município de Canoas/RS. Neste estudo procuramos conhecer como esses profissionais entendem e utilizam a educação em saúde na sua rotina diária, utilizando metodologia quantitativa, em que foram analisadas as respostas em suas diferentes modalidades de atuação e confrontadas com bibliografias e pesquisas sobre o assunto. Foram entregues 191 instrumentos de coleta de dados, assim distribuídos: 101 para médicos; 62 para enfermeiros; e 28 para cirurgiões-dentistas. Desse total entregue, retornaram 103 instrumentos preenchidos. Cada participante foi informado sobre todas as etapas da pesquisa e assinou o documento de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa em relação aos profissionais que responderam o questionário revelaram a maioria dos profissionais com até 15 anos de atividade. Quanto ao vínculo trabalhista, 81,6% são contratados por uma Fundação Municipal de Saúde/Cooperativa de Médicos; 11,7% são profissionais concursados estatutários; 5,8% pertencem ao Programa Mais Médicos; e 1% é Residente de Universidade do município. Pesquisa realizada pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, que analisou as estruturas de recursos humanos na saúde em secretarias de municípios com mais de 100 mil habitantes, evidenciou a necessidade de contratação de pessoal especializado na área de gestão do trabalho, existência de contratos temporários e precários, insatisfação geral dos trabalhadores com as carreiras existentes ou ausência de planos de carreira adequados às realidades, e baixa remuneração (BRASIL, 2007 apud ARSEGO, 2013). Para pensarmos em ações futuras é importante conhecer o que os profissionais entendem por educação em saúde. De acordo com as respostas obtidas, 46,6% acreditam que educação em saúde é transmitir conhecimentos dos processos de saúde e doença às populações; 45,6% entendem que devem ouvir o quanto o usuário conhece sobre o fato e a partir disso ampliar seus conhecimentos sobre saúde; e 74,8% acreditam na construção coletiva do conhecimento como consequência da ação de sujeitos respeitados, fortalecidos e valorizados. Freire (2002) aponta para a importância de se respeitar os saberes das populações, saberes socialmente construídos na prática comunitária, e poder discutir com seus integrantes a razão de ser de alguns desses saberes em relação ao ensino. Quanto à efetividade das ações de educação em saúde constatou-se que 97,1% dos profissionais acreditam que esses trabalhos sejam eficazes. Esse achado vai ao encontro do que afirmam Ceccim e Mehry (2009), de que a produção da atenção não se esgota na prestação de práticas biomédicas ou normativo-cuidadoras; elas envolvem capacidades de acolhimento, interações que promovem práticas de si em cada agente de relação, produzindo um ambiente-tempo comum; que sejam eficazes, pois os usuários esperam de seus agentes a mesma coisa, uma eficaz resolutividade dos sofrimentos advindos de problemas de saúde.

Com a ideia de identificar o quanto o tema permeou os currículos dos cursos de graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde, constatou-se que 87,4% tiveram contato, em sua formação, com ações que consideram de educação em saúde. Conforme lhes foi solicitado, descreveram um número amplo de ações, com características bem distintas e todas com alto grau de construção coletiva do conhecimento, sendo citada a educação em saúde. Rossoni e Lampert (2004) referem que uns dos principais desafios da formação de profissionais para o Ministério da Saúde é a construção de novos modos de fazer saúde visando à integralidade da atenção através de ações intersetoriais e com o trabalho em equipes. Os autores destacam que é quase impossível discutir separadamente os aspectos de integralidade da assistência, do trabalho humanizado e em equipe, no SUS, principalmente no nível da Atenção Primária, reforçando que o grande desafio da formação em saúde é amarrar cenários de práticas que possibilitem ao aluno vivências no mundo real.

Quando lhes foi apresentada uma lista de ações que permeiam o cotidiano de uma Unidade de Saúde, os profissionais elegeram aquelas que consideram trabalhos efetivos de educação em saúde e dentre as que predominaram destacam-se: as atividades em grupo, os trabalhos em escolas, as orientações às

comunidades/usuários, palestras. É importante destacar que as atividades visitas domiciliares, acolhimento e atendimentos clínicos são citados por um quantitativo interessante de profissionais. Ao pensarmos em atendimentos clínicos e nas diferentes áreas de atuação, devemos ter o cuidado no tipo de ação, na qualidade e efetividade dos processos que dar-se-ão com o usuário e profissional, pois poderemos reforçar o que foi descrito por Freire (1959), que no assistencialismo não há responsabilidade, não há decisão; só há gestos que revelam passividade e “domesticação” do homem. O assistencialismo é uma forma de ação que rouba ao homem condições para a consecução de uma das condições fundamentais da alma humana – a responsabilidade.

Outro momento importante da pesquisa é o questionamento quanto aos ambientes de aprendizagem, que acreditamos ser o espaço onde existe a construção do conhecimento em saúde, onde as ações acontecem e as vivências são problematizadas. A problematização é o elemento central que pressupõe a leitura crítica da realidade com todas as suas contradições, buscando explicações que ajudem a transformá-la (Brasil, 2012). Essa construção ocorre independente do local, espaço físico, material e recursos disponíveis.

Para os profissionais pesquisados, 85,4% acredita que existem ambientes de aprendizagem nas UBS e que o trabalho deve acontecer através de trocas e construção coletiva dos conhecimentos nesses espaços. Ressaltamos que, durante a revisão da literatura, foram encontrados poucos estudos referentes ao tema ambientes de aprendizagem. Para Rocha (2005), o ambiente de aprendizado deve ser um local onde não haja contraposição entre o intelectual e o afetivo, pois a construção do conhecimento tem influência do afeto, pois somente aprendemos bem aquilo que nos cativa, que temos afinidade. Em nosso entendimento, todos os espaços são ambientes de aprendizagem, porque a construção do conhecimento ocorre independente do local, espaço físico, material e recursos disponíveis. O que realmente importa é a qualidade da escuta, da relação horizontalizada. Ceccim e Ferla (2009) dizem que o aprender e o ensinar têm a ver com o modo de fazer – como a aprendizagem não é uma operação intelectual de acúmulo de informações, e inclui afeto, supondo atividades dos atores envolvidos, estabelece o enfrentamento de um modo já estabelecido de ver o mundo com outro que é apresentado a partir das (novas) informações.

A partir dos resultados, fica claro que a grande maioria dos profissionais pesquisados acredita na efetividade dos trabalhos de educação em saúde, sendo essa crença a motivadora de mudança nos processos, tornando-os horizontalizados, com foco na construção coletiva e escuta de saberes. Devemos, então, como parte dos próximos momentos da pesquisa, investigar como são realizados os trabalhos nas unidades de saúde, como são elaborados, planejados, construídos e executados. Se toda construção ocorre de maneira participativa, em que todos os atores se mantêm ativos no processo, a promoção e a prevenção acontecem onde seus envolvidos atuam para desenvolver o autocuidado, sendo ativos e objetivando a integralidade. É importante reforçar que educação em saúde é uma prática social que contempla um processo de construção compartilhada de saberes, com atores ativos e falantes que trazem para o campo suas visões de mundo, seus significados, posicionamentos e escolhas (SCHWINGEL; CAVEDON, 2004).

Para Afonso (2010), trabalhar em/com grupos e atuar em um “campo de forças”, a dinâmica resulta da interação dos membros dentro de um contexto definido. É um espaço apropriado para a mudança de ideias, atitudes e prática, não podendo ser considerado a soma de indivíduos, mas um conjunto de relações em constante movimento. Neste estudo, 55,3% dos profissionais consideram ter um conhecimento razoável para trabalhar com grupos, e 23,3% consideram ter muito conhecimento para realizar esse tipo de ação. Sabemos que é muito importante conhecer o assunto para desenvolver qualquer tipo de trabalho, porém, para que qualquer atividade se desenvolva torna-se indispensável a motivação, portanto, neste estudo, 91,3% dos profissionais relataram ter motivação para fazer trabalhos com grupos, porém, 43,7% dizem não ter espaço físico para que sejam realizados; e 13,6% referem que a população não frequenta; 21,4% dizem ter falta de horário na agenda; e 2,9% sentem a falta do apoio dos colegas para esse tipo de ação. Ao serem questionados sobre os trabalhos que consideram relevantes de realizar em escolas, 83,5% escolhe as rodas de conversa sobre assuntos de interesse dos educandos e educadores; 78,6% acredita em palestras e orientações para os pais; 72,8% pensa em capacitação de educadores; 65%, em debates; 60,2%

refere o desenvolvimento de grupos, em que todos participam da construção de um planejamento de ações; 48,5% pensa em avaliações clínicas dos alunos com encaminhamentos quando necessário; e 41,7% refere fóruns como atividades produtivas. Para Silva et.al (2013), as atividades de educação em saúde, e as de promoção de saúde, não buscam a aplicação de técnicas e métodos estabelecidos para a resolução de dificuldades e de carências da comunidade, mas buscam potencializar sujeitos e coletivos, guiados pelo objetivo de (re)ativar potências, articular vivências, aprender, ensinar, gerar reflexões, sensações e (re) significações. A prática aprende na vivência do dia a dia, como constituir grupos com usuários do serviço e ainda buscar a constante articulação com outros profissionais da Unidade.

Para a maioria dos profissionais, as reuniões de equipe são os principais momentos de educação em saúde que acontecem nas unidades. Silva et.al (2013) referem que a promoção da saúde acontece a partir da oportunidade que os sujeitos têm de ouvir a si mesmos e aos outros, e de reformular, recriar seus modos de pensar e de estar no mundo, confrontando concepções às vezes enrijecidas e adoecedoras. Já, os autores Neves e Heckert (2004) afirmam que, ao gerir o trabalho, os sujeitos criam e recriam saberes sofisticados e necessários ao seu fazer.

CONCLUSÕES

Considerando-se que o grande motivador da construção do projeto inicial, gerador desta pesquisa, foi o fato de que se ouvia, na prática diária, a queixa de que era difícil desenvolver um trabalho de educação em saúde, de que os profissionais não tinham motivação e nem conhecimento para tal. Contudo, constatou-se que há profissionais motivados e conhecedores do tema, o que reforça o quanto é necessário fomentar atividades de educação permanente para que, cada vez mais, sejam qualificadas as intervenções entre as partes. Assim, substitui-se a queixa, do não saber pelas forças de ação e fortalecimento dos saberes existentes, com estímulo e valorização.

No que se refere aos tipos de trabalhos de educação em saúde, os grupos e as atividades em escolas ainda são considerados os principais modos de se atuar em relação ao tema aqui tratado. Porém, acreditamos que é necessária uma atenção especial nos atendimentos clínicos, nos quais também ocorrem ricos processos educativos que podem levar o usuário a intervenções positivas com a sua saúde, aderindo ao tratamento, por exemplo. Neves e Heckert (2004) afirmam que os processos de trabalho são campos de produção de saber, onde entram em cena redes de saberes formulados coletivamente. O trabalho é o exercício da potência de criação do humano, é invenção de si e do mundo, gerindo e colocando à prova experiências, saberes, prescrições; é lidar com a variabilidade e a imprevisibilidade que permeia a vida, criando estratégias, novas normas.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M.L. O trabalho com grupos na saúde: um diálogo teórico. In: AFONSO, M.L. **Oficina em dinâmica de grupo na área da saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Gestão do Trabalho na Saúde*. Brasília: CONASS, 2007. Apud. ARSEGO, L.R. **A Valorização do Trabalhador da Saúde Pública: a agenda brasileira**. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: UFRGS, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho em da Educação na Saúde. **Políticas e Ações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, P.M.G. **Práticas Educativas em Saúde: ações dos enfermeiros na Estratégia de**

Saúde da Família. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal do Piauí: 2009.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação e Saúde: Ensino e Cidadania como Travessia de Fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde.** v.6, p. 443-456, nov. 2008/fev. 2009.

CECCIM, R.B.; MEHRY, E.E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. In: **Interface: Comunicação, Saúde e Educação.** v. 13, supl. 1, p. 531-42, 2009.

FREIRE, P. **Educação e Atualidade Brasileira.** Tese de concurso para a cadeira de história e filosofia da educação. Escola de Belas Artes de Pernambuco: Recife, 1959.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários para a Prática Educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2002.

NEVES, C.A.B.; HECKERT, A.L.C. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: PINHEIRO, R. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2007.

ROCHA, N.S. O Silêncio na Sala de Aula: Reflexões sobre o filme: “Fale com ela”. In: MACHADO, C.L.B.; MANFROI, W.C. **Prática Educativa em Medicina.** Porto Alegre: Da Casa Editora, 2005.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de Profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. In: **Boletim da Saúde.** V. 18, N.1. Porto Alegre: jan/jun, 2004.

SCHWINGEL, B; CAVEDON, N.R. Representações Sociais dos Médicos, Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas de Equipes de Saúde da Família sobre Educação em Saúde. In: MISOCZKY, M.C.; BORDIN, R. **Gestão Local em Saúde: Práticas e Reflexões.** Porto Alegre: Da Casa Editora, 2004.

SILVA, G.G.S.; PEREIRA, E.R.; OLIVEIRA, J.O.; KODATO, Y.M. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. In: **Psicologia: Ciência e Profissão.** 33(4), 1000-1013. Universidade Federal de Uberlândia, 2013.

VENTURELLI, J. Los Cambios: Campo de Curiosidade, Desafios y Creación. In: VENTURELLI, J. **Educación Médica: Nuevos Enfoques, Metas y Metodos.** Washington: Organización Panamericana de La Salud, 2003.