

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VISÃO DOS ENFERMEIROS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

HEALTH EDUCATION FROM THE POINT OF VIEW OF NURSES OF THE FAMILY

EL PUNTO DE VISTA DE LOS ENFERMEROS DEL PROGRAMA "LA SALUD DE LA FAMILIA" SOBRE LA EDUCACIÓN EN LA SALUD. (PFS)

JANAÍNA FONSECA VICTOR¹
NEIVA FRANCENELY CUNHA VIEIRA²

Estudo descritivo com abordagem qualitativa que buscou conhecer como o enfermeiro do programa saúde da família concebe a educação em saúde como prática de trabalho. Para tal, foi utilizado entrevista e observação participante. Os resultados revelaram que os conceitos dos enfermeiros do PSF se enquadram nas seguintes categorias: mudança de comportamento, a pessoa como o centro e política de fortalecimento da pessoa. O trabalho permitiu visualizar que passos iniciais vem sendo dados para a compreensão de educação em saúde em um conceito ampliado.

UNITERMOS: Educação em saúde; enfermeiro

This is a descriptive study with qualitative approach that aimed at knowing how the nurse of the Family Health Program sees health education as a working practice. For that, interview and observation of the participants were adopted. Outcomes showed that FHP nurses' concepts fit the following categories: change of behavior, the person as the center and policy of personal strengthening. The work allowed to visualize the initial steps that have been adopted for the understanding of health education in a widened concept.

KEYWORDS: Health Education, Nurse

Se trata de un estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, a través del cual se intentó saber cómo los enfermeros del Programa Salud de la Familia (PSF) conciben dicha educación como forma práctica de trabajo. Para eso se usaron métodos como ser: la entrevista y la observación participativa. Los resultados mostraron que los conceptos de los enfermeros del PFS se encuadran en las siguientes categorías: cambio de comportamiento; la persona como punto central y una política de fortalecimiento de la persona. Este trabajo nos permitió ver de hecho, que se están dando pasos iniciales, para que la salud de la familia sea entendida como parte de un concepto más amplio.

PALAVRAS CLAVES: Edicación en salud; enfermero

¹ Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária, Especialista em Saúde da Família, Professora Substituta da Universidade Federal do Ceará, Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. janainavictor@uol.com.br

² Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

INTRODUÇÃO

A institucionalização da enfermagem brasileira inicia-se na década de 20, junto com o movimento de ação sanitária, durante o qual foram treinadas visitadoras sanitárias para atuar como agentes de educação em saúde (RIZZOTO, 1999).

A atuação do enfermeiro como educador em saúde tem sido enfatizada, principalmente, no nível de atenção primária, nas unidades básicas de saúde. O enfermeiro, atraindo para si, mesmo com a participação de outros profissionais, a responsabilidade de planejamento e implementação das atividades educativas (ROSSO; COLLET, 1999; KOLHLRAUSCH; ROSA, 1999).

Pesquisa sobre ações de Educação em Saúde no Brasil, realizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES), em 1998, revelou que 70% dos enfermeiros entrevistados envolvem-se em atividades educativas dentro de sua área de trabalho, representando o maior percentual encontrado, em relação a outros profissionais de saúde.

Nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), segundo orientação do Ministério da Saúde, as ações educativas em saúde devem constituir um dos instrumentos de trabalho para os profissionais do Programa Saúde da Família (PSF). Este programa é composto por equipes formadas por enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem, agentes de saúde e odontólogos.

Na proposta do PSF, o Ministério da Saúde reforça a educação em saúde como atividade de responsabilidade de toda a equipe, contudo, a literatura revela que o enfermeiro tem se destacado como o profissional que mais se envolve em atividades educativas na comunidade. Este fato é ilustrativo de que este profissional atrai para si grande responsabilidade social na implementação deste modelo de atenção à saúde e nas possibilidades de mudanças individuais e coletivas nos comportamentos de saúde (SOUSA, 1998; ANDRADE, 1998).

A dimensão da responsabilidade social do enfermeiro do PSF, na educação em saúde, se amplia quando sabemos que esse contingente corresponde a "15.000 enfermeiros espalhados nos mais diferentes recantos deste imenso país" (SOUSA, 2000, p. 27), que estão participando

na construção deste modelo de atenção, com o planejamento e implementação de ações assistenciais e educativas.

Com base neste contexto, objetivamos conhecer a maneira pela qual os enfermeiros do PSF concebem a educação em saúde como prática de trabalho.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A opção por esse tipo de estudo se deu por entender que esse método está vinculado a estudos compreensivos que permitem incorporar o significado, as interpretações e percepções do sujeito sobre sua prática (MILES; HUBERMAN, 1994).

Os atores sociais do estudo foram 10 enfermeiros que desenvolvem atividades educativas em 03 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) no município de Fortaleza, localizadas na Secretaria Executiva Regional III (divisão política e administrativa da cidade de Fortaleza).

A coleta de dados ocorreu no período de junho a dezembro de 2001 através da realização de entrevista e observação participante. A escolha por essa associação de instrumentos de coleta de dados se deu por entendermos, que a entrevista permite obter dados relevantes e detalhes sobre o objeto de estudo, já a observação participante permite um compartilhamento sistemático com a realidade experienciada pelos sujeitos (BOGDAN; BIKLEN, 1982).

Para registrar as entrevistas foi utilizado gravador, com o consentimento prévio do informante.

Os dados foram organizados e analisados utilizando-se a classificação apresentada por Tones apud Valla; Stotz (1993), que descrevem quatro abordagens de educação em saúde: enfoque educativo, enfoque preventivo, enfoque radical e enfoque de desenvolvimento pessoal.

Na coleta de dados, foram obedecidos os aspectos éticos contidos na Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que traz as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS

As concepções sobre educação em saúde, expressas pelos enfermeiros/atores sociais deste estudo, enquadram-

se em três das quatro classificações descritas por Tones apud Valla; Stotz, (1993). No enfoque preventivo, emergiu a categoria mudança de comportamento; no enfoque de desenvolvimento pessoal a categoria a pessoa como centro; e no enfoque radical, a política de fortalecimento da pessoa.

Nossa análise fundamenta-se na intencionalidade entre os atos de saber e fazer dos enfermeiros no âmbito do PSF. Nesse entendimento de saber e fazer, buscamos examinar as concepções teórico-metodológicas, que sustentam as escolhas, formas de organização e elaboração de objetivos educacionais.

Observamos que a compreensão desses atores sociais sobre educação em saúde aproxima-se das recomendações encontradas na literatura e nas propostas políticas nacionais (inclusive do PSF) e nas diversas conferências internacionais de promoção da saúde.

A intencionalidade das ações apresenta enfoque restrito a uma concepção somente. Isto quer dizer que a natureza dessa ação educativa tem pouca possibilidade de integrar aspectos de promoção da saúde que envolvem mudanças estruturais, pois o predomínio das ações é de caráter individual (mudança de comportamento).

A seguir, apresentaremos como esses enfoques são conduzidos de acordo com as categorias apontadas pelos atores sociais do estudo.

Mudança de Comportamento

Neste enfoque, os enfermeiros valorizam a mudança de comportamento e relatam que esta pode ser conseguida através de aprendizagem no estilo de vida. Essa compreensão baseia-se no estímulo para adoção de hábitos saudáveis para prevenir, entendendo que a pessoa precisa conhecer e aprender, tendo um direcionamento do profissional para o cliente. Algumas falas ilustram esta posição de verticalização e transferência dos saberes produzidos.

(...) educação em saúde, no meu entendimento, é o meio que se dispõe de estimular bons hábitos, isto é hábitos saudáveis, para assim, gerar mudança de comportamento(enf).

(...) educação em saúde é uma tentativa de fazer com que as informações que somos de-

tentores, nós podemos passar para as pessoas, para que elas mudem seu comportamento para ser mais saudável... (enf).

educação em saúde é uma estratégia de trabalho que permite estimular mudança de comportamentos, estimulando hábitos saudáveis, como caminhada, deixa de fumar, manter o IMC dentro da normalidade (enf).

Esse enfoque enquadra-se na Abordagem Preventiva descrita por Tones. Nesse tipo de abordagem, o objetivo maior é o comportamento saudável, e o sujeito da ação é o profissional que através da persuasão ou coerção, tende a reconduzir os indivíduos aos padrões normativos de comportamento (VALLA; STOTZ, 1993; VASCONCELOS, 1999; PEDROSA, 2001).

Outro aspecto apontado nesse enfoque refere-se ao conteúdo da informação, onde o educando assume um papel passivo de receptor e é induzido a incorporar a responsabilidade ou culpa pelo seu estado de ser saudável ou doente. Vários autores indicam que essa postura reforça a concepção de saúde como ausência de doenças, deixando intactas as estruturas sociais, notadamente aquelas de reorientação dos serviços e implementação das políticas públicas (SMEKE; OLIVEIRA, 2001).

Esse enfoque é muito comum na prática de profissionais de saúde, educadores ou não, pois essa visão de saúde com ênfase na prevenção de doenças e fatores de risco é fundamentada nos currículos de formação dos diferentes profissionais de saúde (SMEKE; OLIVEIRA, 2001).

A Pessoa Como Centro – Atenção Holista

O holismo exprime a necessidade de focalizar “o todo e olhar além das partes”, estabelecendo íntima relação com o ser humano, compreendendo suas manifestações da vida, ações, atitudes e comportamentos, e sua relação com a sociedade e o ambiente (GEORGE et al., 1993; CARDOSO, et al., 2000).

Esteve presente nas falas dos enfermeiros do estudo o termo holístico, como eixo norteador de sua prática educativa. Por várias vezes, sentenças como: *ver como um todo, valorizar a pessoa, não focalizar só a doença*, fize-

ram parte das conversações acerca da concepção de educação em saúde. Nesse sentido, percebemos uma vontade de desenvolver ações com ênfase na pessoa. De maneira integrada, as falas abaixo evidenciam essa concepção:

A educação em saúde deve ser desenvolvida de forma holística, esse holismo que eu falo é ver a pessoa como um todo é não se restringir só a doença, é ter a compreensão não da doença que a pessoa tem, mas a pessoa que tem a doença é dar ênfase a pessoa, compreender que se deve levar em conta os aspectos psíquicos, biológicos e sociais. Quando se trabalha com educação em saúde não é só palestra, orientação é participação, conversa, brincadeira, discussão (enf).

Só se faz educação em saúde com a idéia de que a pessoa é um ser holístico que tem vontades, desejos, frustrações, tristezas, religião, você tem que ver tudo, olhar através dele e ver que ele possui família, vizinhos, crenças (enf).

Esse enfoque privilegia ações que conduzem à capacidade individual, num enfrentamento de causas externas sobre saúde e a vida de maneira mais autônoma e não está centrado na doença e na forma de como evitá-la (SMEKE; OLIVEIRA, 2001).

Mesmo considerando como uma postura pedagógica para ações de promoção da saúde, ainda evidencia-se um direcionamento do profissional, mesmo como facilitador, para o desenvolvimentos de atitudes e comportamentos voltados para a adoção de habilidades.

Chama-nos atenção o fato de o termo holismo se fazer presente na área de conhecimento da enfermagem, estando presente em quase todos os modelos teóricos que orientam o cuidado de enfermagem.

Em nossas observações de campo, ações com base nessa concepção foram ilustradas através de caminhadas, comemorações de datas festivas, promoção de eventos dentro e fora da unidade de saúde. Contudo, observamos ainda, em algumas falas dos enfermeiros, um hiato entre a concepção do termo holismo e as ações para implementá-lo na prática.

Política de Fortalecimento da Pessoa

Nesse enfoque de educação em saúde, os atores sociais do estudo entendem como política de fortalecimento da pessoa uma motivação maior de desvelar a complexidade do adoecer, que transcende os aspectos puramente biológicos, envolvendo uma discussão das condições sociais e políticas das situações de adoecer e de manter-se sadio. O depoimento a seguir revela essa tendência:

Bem, educação em saúde eu acho que é uma política de fortalecimento da pessoa ; é você discutir todo esse processo de estar são ou estar doente; é trabalhar alternativas a partir desse conhecimento para você realmente conseguir manter-se nisso que a gente chama de saúde...uma política de construir, o que não está claro para a população, o que a população precisa saber e aprofundar nesse processo de promoção da saúde (enf).

Nessa categoria, o objetivo é a consciência social da saúde, o educador/educando age em parceria, atuando na coletividade, buscando desenvolver uma participação efetiva das pessoas, nos diversos níveis de decisão na implantação das políticas públicas (VALLA; STOTZ, 1993; VIEIRA, 1998; NAIDDO; WILLS, 1998).

Esse modelo educativo abre a possibilidade de compartilhar experiências cotidianas das pessoas, seus conhecimentos e práticas de saúde, visando ao entendimento e liberdade dos indivíduos para terem maior poder de intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de vida (CARVALHO et al., 2001).

Essa tendência que valoriza a capacitação de indivíduos no sentido de uma maior participação na tomada de decisão, através da educação, com o intuito de possuir maior controle sobre sua saúde e ambiente, é identificada como uma estratégia chave para a ação em saúde pública, pois o poder de decisão das pessoas e a participação comunitária representam a força motriz para a autoconfiança e o desenvolvimento (FONSECA, 1996).

Embora estando presente nas falas dos enfermeiros a concepção de educação em saúde como política de forta-

lecimento da pessoa, não se evidenciam nas observações de campo estratégias que sustentam essa compreensão, talvez pelas condições de trabalho e pela dinâmica do serviço, que, no dizer de Vasconcelos (2001), cabe a expressão educação em saúde do tipo “toca a boiada”, quando o profissional assume a responsabilidade de conduzir o caminho para a população seguir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu visualizar que passos iniciais estão sendo dados, como por exemplo, a compreensão de educação em saúde, que extrapola aspectos puramente biológicos.

O enfermeiro, na condição de educador, deve ultrapassar o limitado processo de transferência de informação, deve ajudar as pessoas a pensarem e não pensar por elas. A educação em saúde é um meio de levantar discussões e não apontar soluções.

O conhecimento de conceitos de educação em saúde que fundamentam a prática dos enfermeiros, propiciará melhor reflexão, planejamento, implementação e avaliação de atividades educativas, não só dos enfermeiros do Programa Saúde da Família, como também dos demais profissionais, que utilizam a educação em saúde como instrumento de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, F. M. **O Programa Saúde da Família**. Fortaleza, 1998. 140 p.
- _____. **Diagnóstico das ações de educação em saúde no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro, 1998. 59 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 1996. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos.
- BOGDAN, R. C.; BIKLEN S. K. **Qualitative research for education**. Bosten: Allyn and Bacon, 1982.
- CARDOSO, M. V. L. M. L.; ARAÚJO, M. F.; MOREIRA, V. O. Dilthey e a filosofia da ciência da enfermagem: In: _____. **A decisão de saturno**: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano. Fortaleza: UFC, 2000.
- CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Editora, 2001.
- FONSECA, L. E. **Promoção da saúde**: carta de Otawa, declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- GEORGE, J. et al. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.
- KOHLRAUSCH, E.; ROSA, N. G. Relacionando os modelos assistenciais e as tendências pedagógicas em saúde: subsídios para a ação educativa da enfermeira. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 20, n. esp., p. 113-122, 1999.
- MILES, M.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative data analysis**: as expended sourcebook. 2nd ed. London: SAGE, 1994.
- NAIDOO, J.; WILLS, J. **Health promotino**:. foundations for practice. London: Bailliere Tindal Royal College of Nursing, 1994.
- PEDROSA, J. I. Planejamento e monitoramento das ações de educação em saúde através dos indicadores de promoção da saúde: uma proposta. **Rev. Bras. Saúde Materno-infantil**, v. 1, n. 2, p. 155-167, 2001.
- RIZZOTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.
- ROSSO, C. F. W; COLLET, N. Os enfermeiros e a prática de educação em saúde em município do interior paranaense. **Rev. Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v. 1, n. 1, out./dez. 1999. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 24/04/02
- SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepção do sujeito. In: **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Editora HUCITEC, 2001.
- SOUSA, H. M. Inversão do modelo de atenção: a estratégia do PSF. **Rev. APS**, ano 1, n. 1, p. 4-7, nov./dez. 1998. Entrevista.

SOUSA, M. F. A enfermagem: reconstruindo sua prática. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 53, n. esp., p. 25-30, dez. 2000.

VALLA, V.V.; STOZ, E. N. (Org.). **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

VASCONCELOS, M. Estou cansado de ser alternativo, eu queria ser hegemônico. **RADIS**, n. 21, p.12-15, nov./dez. 2001. Entrevista.

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

VIEIRA, N. F. C. **Issues in the implementation of a school-based HIV/ AIDS**: Bristol, Education Project in Fortaleza, Brasil. 1998. 261 f. These (Doctor) – University of Bristol of Education.

RECEBIDO: 10/02/2003

APROVADO: 23/04/2003