

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PRÁTICA NECESSÁRIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Silvana Cavalcanti dos Santos¹

Wallacy Milton do Nascimento Feitosa²

INTRODUÇÃO: A construção de um sistema de serviço de Saúde democrático-universal, igualitário e integral – constitui um processo social e político que se realiza por meio de formulação de políticas públicas voltadas para a saúde, mas também, e essencialmente, no cotidiano dos serviços de saúde. A perspectiva de que as políticas de saúde se materializam na “ponta” do sistema, ou seja, mediante ação de atores sociais e suas práticas no cotidiano dos serviços (Pinheiro e Luiz, 2003),¹ tem sido relevante a reflexão crítica sobre o processo de trabalho em saúde, visando à produção de novos conhecimentos e ao desenvolvimento de novas práticas de saúde consoante com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, na qualidade de estratégia setorial de reordenação do modelo de atenção à saúde, reorganização da prática assistencial, estabelecendo vínculo com a comunidade enfocando a família como unidade de ação programática, humanizando esta prática, direcionada à vigilância à saúde. Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, Vasconcelos (1999)² destaca os de atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde, uma vez que há maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais². **OBJETIVOS:** O presente estudo analisa as ações de educação em saúde no contexto do programa de saúde da Família – PSF, do Ministério da saúde, comparando-o as ações/práticas do modelo assistencial desenvolvidas no município de Venturosa-PE; e Conhecer a percepção dos profissionais(Médicos, Enfermeiros e Odontólogos) no que se refere as práticas de educação em saúde no modelo assistencial desenvolvido no Município de Venturosa-PE. **METODOLOGIA:**Feito através de pesquisa qualitativa, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado, apoiado basicamente na análise da lógica do discurso, ou seja, na dinâmica da entrevista e nas figuras de retórica. Cada

1.Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, pertencente a Escola Superior de Saúde de Arcoverde-ESSA E-mail:annacavalcanty@bol.com.br

2.Professor e Coordenador do curso de Educação Física do Departamento de Educação física da Associação Caruaruense de Ensino Superior – ASCES. Mestre .E-mail:wallacy.feitosa@gmail.com

entrevista foi tomada na sua totalidade, compondo um discurso único e singular, previamente organizado de acordo com os objetivos da pesquisa. Na realização da pesquisa obedecemos as normas preconizadas na Resolução nº. 1996/96 do Ministério da Saúde, no que diz respeito aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, em especial o artigo IV, onde é abordada a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tanto dos participantes da pesquisa quanto da Instituição responsável pelo profissional. **DICUSSÃO:** Os resultados dos questionários foram codificados segundo categoria profissional. Para a enfermeira utilizamos **ENF**; para o odontólogos **ODO**; para médico **MED**. Os resultados evidenciaram que dos profissionais 100% dos Enfermeiros e Odontólogos, e 77% dos Médicos realizam atividades educativas. Em relação as atividades educativas desenvolvidas constatamos que ODO e ENF realizam 100% e MED 75% palestras. De acordo com as respostas percebemos nas ações educativas que, o que mais ocorre são as palestras pontuais, praticamente inexistindo espaço de transformação limitando o processo a simples transmissão de informações. Diante desse quadro observamos que a prática de educação em saúde precisa vislumbrar algumas possibilidades de transformação (Nascimento e Nascimento, 2005)⁴. Fica claro a necessidade de inovações pedagógica para permitir uma maior aproximação com o sujeito para conhecendo seu modo de Apontaram como dificuldades para realizar à prática das atividades educativas falta de recursos (materiais, físicas e financeiras). Em relação ao que favorece as práticas das atividades educativas o perfil profissional é o mais referido. Na concepção de Freire (1979)⁵ sobre educar, ao conceber a educação como construção coletiva, os conteúdos abordados devem estar relacionados à realidade dos sujeitos participantes do processo de educação. Nesta perspectiva, os profissionais de saúde devem incorporar a prática educativa como uma ação transformadora em busca de autonomia, disposta a correr riscos, e possibilitar -se ao novo. Um dado relevante observado consistiu na resposta ao questionamento “quem desenvolve ações educativas na Unidade”, as opiniões dos profissionais divergiram. Isso demonstra que os profissionais não estão desenvolvendo as atividades como uma equipe multidisciplinar. Brasil (2006)⁶ de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica é atribuição comum de todos os profissionais de PSF “garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e ações curativas, assim como na garantia de atendimento da

1. Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, pertencente a Escola Superior de Saúde de Arcoverde-ESSA E-mail: annacavalcanty@bol.com.br

2. Professor e Coordenador do curso de Educação Física do Departamento de Educação física da Associação Caruaruense de Ensino Superior – ASCES. Mestre .E-mail: wallacy.feitosa@gmail.com

demanda adscrita, da realização das ações programáticas e da vigilância em saúde”⁹. São características do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica: desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida. Em relação a frequência das atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais das ESF, a maioria desenvolve uma vez por mês as atividades educativas. O que realmente importa é que o planejamento estratégico de cada município e a programação local de atividades sejam feitas com base nas características demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas da população. Furtado(2003)⁶ elucida que não se pode esquecer dos determinantes do processo saúde/doença no qual muitos fatores influenciam a saúde do indivíduo, tais como fatores biológicos, estilo de vida, o ambiente físico e social. Cabe aos profissionais ao planejar atividades de educação em saúde levar em comparação ,todos esses fatores e a necessidades desta para atingir uma melhor qualidade de vida. No discurso dos profissionais em relação à Educação em Saúde percebemos que há uma desvinculação entre a saúde e a questão social, não sendo considerados os determinantes do processo saúde-doença remetendo para o indivíduo a responsabilidade sobre a sua saúde,(auto cuidado) sendo está conquista concedida através da informação sobre prevenção e controle das doenças, no qual o individuo é passivo, recebendo orientações de maneira unilateral, visando à mudança de hábitos (Nevoní, 2006)⁷.**CONCLUSÃO:** A pesquisa evidenciou que há uma articulação entre as ações educativas e os profissionais da saúde.A Educação em Saúde é vista como uma possibilidade para superação de práticas tradicionais de controle social, a partir de uma perspectiva diretiva entre educador-sujeito que respeite a subjetividade de cada indivíduo. Por outro lado, percebemos que na realidade os profissionais ainda têm uma visão muito limitada das ações de educação em saúde, tendo o indivíduo como único responsável por sua situação de saúde. Os profissionais de saúde precisam mudar sua visão em relação as atividades educativas reconhecendo-as como fundamentais para uma melhoria na qualidade de vida da população e como agente transformador das práticas de educação em saúde. Dado o exposto as atividades educativas são importantes na participação popular, servindo como uma nova consciência sanitária, e democratizando radicalmente as políticas públicas, é ainda um instrumento de gestão participativa de ação social. Para propagar as práticas educativas elas devem

1.Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, pertencente a Escola Superior de Saúde de Arcoverde-ESSA E-mail:annacavalcanty@bol.com.br

2.Professor e Coordenador do curso de Educação Física do Departamento de Educação física da Associação Caruaruense de Ensino Superior – ASCES. Mestre .E-mail:wallacy.feitosa@gmail.com

ser construídas com base na reflexão crítica sobre as práticas vigentes e em parceria, entre universidade, serviço de saúde, população, pois nenhum dos atores participantes tem todas as respostas e ferramentas necessárias à sua implementação.

Referencias:

1. Pinheiro R; Luz MT. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R; Mattos, RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/MSABRASCO; 2003 p.17-34.
2. Vasconcelos EM. Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família. São Paulo: HUCITEC;1999.
3. Nascimento MS, Nascimento MAA. Práticas da enfermeira no Programa de saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. Cienc. Saúde coletiva.v10.n2 Rio de Janeiro: apr/jun 2005.
4. Freire P. educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e terra; 1979
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da saúde; 2006.
6. Furtado MMM. Determinantes das perdas dentais em adolescentes em conflito com a Lei. Dissertação. UPE/FOP; 2003.
7. Nevoní GM. Um estudo sobre ações educativas para o uso de medicamentos. Dissertação. FURB; 2006.

Descritores: Assistência a Saúde, Educação e Serviços de Saúde

Área Temática: Enfermagem e a Política Nacional de Promoção da Saúde

1. Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, pertencente a Escola Superior de Saúde de Arcoverde-ESSA E-mail:annacavalcanty@bol.com.br

2. Professor e Coordenador do curso de Educação Física do Departamento de Educação física da Associação Caruaruense de Ensino Superior – ASCES. Mestre .E-mail:wallacy.feitosa@gmail.com