



03 a 06 de junho de 2012  
Manaus (AM)

**3º SENABS**  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES  
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

## Trabalho 150

### **AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS POR ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MACEIÓ-AL: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

LIMA, K.M.C. (1); SANTOS, D.S. (2)

As ações de educação em saúde tornam-se elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno. A reorientação da atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família, tendo como premissa a formação de vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre trabalhadores da saúde e usuários, volta-se para estratégias de proteção, promoção e recuperação da saúde, pautadas nos princípios basilares do Sistema Único de Saúde de universalidade, integralidade, equidade e participação popular. Neste sentido, as práticas educativas em saúde adquirem uma função vital, visto que possibilitam a efetivação destes princípios ao estimular nos usuários uma percepção crítica e proativa sobre suas vidas. Entretanto, ao observar e participar das ações de educação em saúde no contexto da ESF foi possível identificar que a prática educativa cotidiana se mostra deficiente no estímulo da autoestima e do autocuidado do educando, bem como na efetivação de processo de mudança que leve à tomada de decisão consciente e crítica. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo analisar as ações de Educação em Saúde (ES) realizadas por enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família de Maceió-AL, discutindo desafios e possibilidades de mudança. Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, exploratório, que tomou o método da pesquisa-ação como eixo norteador. O campo de estudo foi uma Unidade de Saúde da Família (USF) situada em bairro periférico de Maceió, capital de Alagoas, devido à aproximação já existente pelo PET-Saúde de Enfermagem em 2010-2011. O percurso metodológico desse estudo contou com as seguintes fases: fase exploratória, seminário, campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; coleta de dados; aprendizagem, plano de ação e divulgação externa. A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual com as enfermeiras, avaliações coletivas com os usuários participantes dos grupos de ES, avaliação com os educadores sobre as atividades realizadas e observação sistemática das ações de ES nos grupos. Para a análise das entrevistas/observações foi utilizada a análise de conteúdo proposto por Bardin, seguindo as fases: pré-análise ? transcrição na íntegra das entrevistas gravadas, leitura fluente das entrevistas e observações, e constituição do corpus do trabalho; exploração do material ? operações de codificação, classificação das falas dos informantes, obtidas através do recorte em unidades de registro e de contexto; e discussão de núcleos temáticos. Da análise dos dados, destacaram-se duas dimensões. A Dimensão I ? Diagnóstica, refere-se à caracterização e análise das ações de educação em saúde realizada pelas enfermeiras da USF. Como pontos fortes, observamos: processo educativo realizado por equipe multiprofissional de saúde; persistência na efetivação das atividades de ES, apesar de insuficiente apoio da gestão municipal, e ciência da realidade da comunidade e suas demandas de ES. Como fragilidades, identificamos: a intercalação dos educadores nos grupos em que se realizam ações de ES; o uso frequente de termos descontextualizados da realidade da comunidade; dificuldade técnica do educador na abordagem de algumas temáticas; e sistematização do planejamento das atividades de ES deficiente. A Dimensão II - Interpretativa trata da análise das entrevistas realizadas com as enfermeiras e das observações das atividades educativas, na qual visualizamos os núcleos temáticos: a) Educação em saúde: competência inerente à Enfermagem; b) Vertente tradicional em educação em saúde versus educação problematizadora: uma tênue transição; e c) O protagonismo do educando nas ações de Educação em Saúde: entraves e possibilidades. No núcleo ?a?, identificamos que as enfermeiras definem a prática educativa como inerente ao



03 a 06 de junho de 2012  
Manaus (AM)

**3º SENABS**

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES  
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

### Trabalho 150

seu trabalho, devendo ocorrer em todo e qualquer contato entre o profissional de saúde e a população, dentro e fora da unidade de saúde<sup>3</sup>. Em relação ao núcleo 'b', identificamos que ainda prevalece a hegemonia do poder científico (de enfermagem) permeando as atividades educativas, visto que a postura do educador durante a ação educativa ainda é marcada pelo repasse acrítico do conhecimento científico, através de palestras, o que não propicia a efetiva participação dos educandos no processo. Nessa relação, quem detém o conhecimento assume uma posição privilegiada, por ser responsável pela determinação de ações de cuidado à saúde. Concomitantemente, observamos a existência de um processo inicial de transição, de uma metodologia tradicional em educação para a saúde para uma ainda indefinida, mas que tangencia a educação popular em saúde e dela sofre influência, o que indica um processo de mudança em curso. No núcleo temático 'c', destaca-se a valorização que os usuários dedicam às ações educativas coletivas, pois se configuram como experiência paralela ao atendimento clínico, em que podem adquirir mais conhecimento ou esclarecer dúvidas pertinentes ao seu estado de saúde, além da possibilidade de compartilhar suas experiências cotidianas, de modo a estimular a autonomia, a autoestima e o autocuidado dos usuários. Entretanto, discute-se como a construção da identidade do povo alagoano, de passividade, violência e submissão, associada ao uso de metodologias convencionais, engessadas, acríticas e coercivas, interferem negativamente no protagonismo dos usuários. São inegáveis os inúmeros desafios que se colocam à implementação de práticas educativas comprometidas com as reais necessidades dos usuários de saúde, baseadas na solidariedade, na ética e na humanização, buscando o reconhecimento do outro enquanto pessoa, ser consciente, capaz de agir coletivamente em prol de uma atenção à saúde e em extensão, de uma sociedade justa, igualitária e emancipada. Contudo, os resultados obtidos nesta pesquisa nos permitem afirmar que a implementação da Educação Popular em Saúde como filosofia educacional para a efetivação das atividades educativas em saúde na Estratégia de Saúde da Família é uma possibilidade real, pois as enfermeiras mostraram disponibilidade interna e aceitaram o desafio de inovar suas práticas educativas, no intuito de contribuir para a promoção da saúde da comunidade. Atualmente, estratégias como o Pró-Saúde e o PET-Saúde aliadas ao grande desejo e mobilização por mudanças curriculares nos cursos de graduação em Enfermagem contribuem significativamente para a mudança de um modelo de ES baseado no modelo educacional em saúde flexneriano para um modelo baseado na horizontalidade, no diálogo, no pensar com e não mais no pensar para. Mais que isso, os profissionais de saúde realmente envolvidos com a comunidade e com a resolução de suas demandas de saúde, percebem e desejam essa mudança, porque têm consciência que uma prática em saúde nesse viés não oferece mais subsídios para uma assistência à saúde integral, holística e fundamentada nos princípios do SUS, quiçá pela real transformação da sociedade e pela emancipação humana.

(1) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alag; (2) UFAL

Apresentadora:

DÉBORA DE SOUZA SANTOS (ssdebora@yahoo.com.br)