

Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças*

THE EDUCATIONAL WORK OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: DIFFICULTIES AND PERSPECTIVES ON CHANGE

TRABAJO EDUCATIVO DEL ENFERMERO EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: DIFICULTADES Y PERSPECTIVAS DE CAMBIO

Simone Roecker¹, Maria de Lourdes Denardin Budó², Sonia Silva Marcon³

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer as dificuldades e perspectivas de mudanças que os enfermeiros identificam no desenvolvimento das ações educativas na Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritivo-exploratória. Os dados foram coletados junto a 20 enfermeiros que atuam na ESF, no âmbito da 10ª Regional de Saúde do Paraná, por meio de entrevistas semiestruturadas, no mês de abril de 2010, as quais foram submetidas à análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que os enfermeiros enfrentam dificuldades no desenvolvimento da educação em saúde junto aos usuários, à equipe, aos gestores e quanto à falta de recursos físicos, materiais e financeiros. Mas, a partir das dificuldades sentidas, buscam alternativas diversificadas para superá-las e sugerem modificações visando à melhoria na atenção primária à saúde da população, principalmente, no que tange ao trabalho educativo.

DESCRIPTORES

Educação em saúde
Saúde da família
Enfermagem em saúde pública
Atenção Primária à Saúde
Papel do profissional de enfermagem

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the difficulties and perspectives on change that nurses have identified in developing educational interventions in the Family Health Strategy (FHS). This is a qualitative, descriptive-exploratory study. The data were collected with 20 nurses working in the FHS of the 10th Regional Health District of Paraná, by means of semi-structured interviews carried out in April 2010, which were subjected to content analysis. The results demonstrated that nurses face difficulties in developing health education strategies with the clients, healthcare team, and administrators, especially in regards to the lack of physical, material and financial resources. However, based on the difficulties they encounter, they seek alternatives to overcome them and suggest changes aimed at improving the delivery of primary health care to the population, particularly regarding educational practices.

DESCRIPTORS

Health education
Family health
Public health nursing
Primary Health Care
Nurse's role

RESUMEN

Este estudio objetivó conocer las dificultades y perspectivas de cambio que identifican los enfermeros en el desarrollo de acciones educativas en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Se trató de investigación cualitativa descriptivo-exploratoria. Los datos se recolectaron a través de veinte enfermeros que actúan en la ESF en el ámbito de la 10ª Regional de Salud de Paraná, mediante entrevistas semiestruturadas, en abril de 2010, y fueron sometidos a análisis de contenido. Los resultados demostraron que los enfermeros enfrentan dificultades en el desarrollo de la educación en salud junto a los pacientes, al equipo, a los administradores y respecto de la falta de recursos físicos, materiales y financieros. Pero, a partir de las dificultades detectadas, buscan alternativas diversas para superarlas y sugieren modificaciones apuntando a la mejora en la atención primaria de salud de la población; principalmente, en lo que atañe al trabajo educativo.

DESCRIPTORES

Educación en salud
Salud de la familia
Enfermería en salud pública
Atención Primaria de Salud
Rol de la enfermera

* Extraído da dissertação "O Trabalho Educativo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no âmbito da 10ª Regional de Saúde do Paraná", Universidade Estadual de Maringá, 2010 ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná, Campus Londrina/PR, Brasil. moneroecker@hotmail.com ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. lourdesdenardin@gmail.com ³ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Ministério de Saúde (MS), na tentativa de operacionalizar um modelo assistencial pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), propôs (em 1994) o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), como forma de reorganização da produção de cuidados de saúde, objetivando a reorientação da prática assistencial em direção a uma assistência focada na família, compreendida a partir de seu ambiente físico e social⁽¹⁾.

A Estratégia Saúde da Família prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, e essas são desenvolvidas por meio de uma equipe mínima composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A equipe de saúde da família, em especial o enfermeiro, assume nesse novo modelo assistencial o desafio da prestação de uma Atenção Primária à Saúde (APS) baseada nas ações educativas, reguladas pelos princípios da promoção à saúde, em que a ação multiprofissional é considerada fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população⁽²⁾.

A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida. Desse modo, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania⁽³⁾.

A ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Desse modo, dentre as ações da ESF, emergem as ações educativas como ferramenta fundamental para estimular tanto o autocuidado como a autoestima de cada indivíduo e, muito mais que isso, de toda a família e comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários⁽⁴⁾.

Para instituir a educação em saúde no processo saúde/doença e para estabelecer uma prática educativa satisfatória, é imprescindível conhecer a realidade dos indivíduos com os quais se deseja realizar uma ação educativa, bem como suas potencialidades e suscetibilidades avaliadas de maneira integral. Assim, a educação em saúde pode e deve ser adaptada às necessidades, aos interesses e aos conhecimentos prévios de cada indivíduo.

Por conseguinte, a atuação do enfermeiro nessa estratégia vem sendo foco de alguns estudos; porém, muito

ainda se tem por fazer. O caráter inovador da ESF evidencia desafios que se relacionam à necessidade de definir as competências necessárias aos profissionais para o desenvolvimento do seu trabalho, especialmente à prática educativa⁽⁵⁾.

Diante da relevância do tema exposto e do interesse em debater o processo educativo no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), este estudo objetivou conhecer as dificuldades e perspectivas de mudanças que os enfermeiros identificam no desenvolvimento das ações educativas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritivo-exploratória que integra um projeto de pesquisa maior intitulado: *O trabalho assistencial e educativo no cotidiano do enfermeiro no Programa de Saúde da Família – características e desafios*, apoiado financeiramente pela Fundação Araucária.

O caráter inovador da Estratégia Saúde da Família evidencia desafios que se relacionam à necessidade de definir as competências necessárias aos profissionais para o desenvolvimento do seu trabalho, especialmente à prática educativa.

O foco de investigação foi o trabalho educativo em saúde desenvolvido pelos enfermeiros atuantes na ESF em municípios que integram a 10ª Regional de Saúde (RS) do Paraná, a qual é composta por 25 municípios e tem como sede o município de Cascavel. Para efeitos do estudo os municípios que compõem a 10ª RS foram divididos em cinco grupos, de acordo com o porte populacional: menos de 5.000 habitantes (seis municípios); de 5.000 a 10.000 habitantes (dez municípios); de 10.001 a 20.000 habitantes (sete municípios); de 20.001 a 35.000 habitantes (um município); e com mais de 35.000 habitantes (um município).

Realizou-se a seleção de oito municípios para o estudo; nos três primeiros grupos em que havia mais de um município foi realizado o sorteio aleatório de dois deles e nos outros dois grupos, como havia apenas um município, estes foram selecionados. Isso porque entende-se que, ao possuírem características populacionais distintas, os municípios também apresentam capacidades diferenciadas de atendimento de saúde à população, o que pode influenciar a realização do trabalho educativo pelos enfermeiros.

Todos os enfermeiros atuantes na ESF dos municípios incluídos no estudo poderiam ser informantes, desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: integrar uma equipe de ESF completa e estar atuando na mesma equipe há pelo menos cinco meses. Desse modo, do total de 27 enfermeiros atuantes nas equipes de ESF nos municípios selecionados, 20 participaram do estudo, considerando que quatro não atendiam aos critérios de inclusão, um estava em férias, um afastado por questões de saúde e outro não aceitou participar do estudo.

A coleta dos dados foi realizada no mês de abril de 2010, por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais, após o consentimento dos sujeitos por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram gravadas em equipamento do tipo gravador digital. As entrevistas foram norteadas por um roteiro semiestruturado constituído de duas partes: a primeira, com questões objetivas concernentes ao perfil sociodemográfico dos pesquisados; e a segunda, com questões abertas relacionadas à educação em saúde junto à população. Vale ressaltar que tais entrevistas foram previamente agendadas por telefone, conforme a disponibilidade de cada profissional.

Para análise e interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo. Dentre as diferentes técnicas de análise de conteúdo, optou-se pela análise categorial, que ocorre por meio de atividades de desmembramento do texto em categorias segundo agrupamentos analógicos⁽⁶⁾. Após a categorização das falas, procedeu-se, então, à inferência por meio dos dados obtidos e utilizando como base teórica o material disponível em publicações científicas acerca do trabalho educativo na ESF.

O estudo foi realizado em conformidade com as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do projeto pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Maringá (parecer nº 659/2009).

Para a diferenciação dos sujeitos, bem como preservação de sua identidade, os informantes foram identificados com a letra *E* acompanhada de numeral arábico, o qual indica a ordem em que foram realizadas as entrevistas.

RESULTADOS

Inicialmente é descrito o perfil sociodemográfico dos enfermeiros, com a finalidade de conhecer a população em estudo. Em seguida são apresentadas as três categorias emanadas do processo de análise do conteúdo: *Dificuldades evidenciadas; Alternativas propostas; Melhorias sugeridas.*

Perfil sociodemográfico dos enfermeiros

Dos vinte enfermeiros que integraram o estudo, identificou-se que a grande maioria era do sexo feminino (19), doze se encontravam na faixa etária de 22 a 30 anos e os demais (8) na faixa etária de 31 a 45 anos. Do total, doze eram casados, seis solteiros, um em união consensual e um divorciado. Onze dos entrevistados não possuíam filhos e os demais tinham um (4) ou dois (5) filhos.

No que se refere à formação profissional, a maior parte (13) se graduou em universidades públicas. O tempo de formação variou entre 5 e 20 anos (13) de conclusão, enquanto sete deles tinham se formado mais recentemente, entre um e quatro anos. Identificou-se que a grande maioria (19) cursou pós-graduação lato sensu, em que se

observaram áreas distintas, com predomínio em Saúde Pública (12). Ao questioná-los sobre a abordagem do tema educação em saúde na pós-graduação, grande parte (15) respondeu que houve abordagem, enquanto quatro disseram que o tema não foi mencionado durante o curso.

O tempo de atuação na presente unidade variou de cinco meses a oito anos. Em relação às condições de trabalho, 17 eram concursados e apenas três eram regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Dos vinte enfermeiros, apenas dois possuíam mais de um vínculo empregatício, um atuava concomitantemente na docência e outro na assistência hospitalar. A renda familiar mensal apresentou um predomínio (11) de seis a nove salários mínimos, de três a cinco salários (5) e renda superior a 10 salários mínimos (4), ao passo que a maioria (17) possuía de dois a cinco dependentes dessa renda.

Dificuldades evidenciadas

Considerando as particularidades da ESF, afirma-se que a educação em saúde é uma das ações imprescindíveis no processo de trabalho das equipes que nela atuam. Assim, pelo nível de compromisso e responsabilidade esperado dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família, nível de participação desejada da comunidade na resolução dos problemas de saúde, compreensão ampliada do processo saúde/doença, humanização das práticas e busca da qualidade da assistência na atenção primária, depreende-se que o modelo voltado às práticas educativas corresponde ao trabalho mais pertinente para o contexto de atividades da ESF.

Nessa ótica, no âmbito das equipes estudadas, essa é uma realidade observada, mas os enfermeiros, juntamente com as equipes multiprofissionais, ao realizarem o trabalho educativo enfrentam diversas dificuldades de concretização do mesmo.

Ao desenvolver educação em saúde, tanto no contexto individual quanto no coletivo, os enfermeiros que atuam na ESF se deparam com barreiras, dentre as quais a principal é a resistência às mudanças e aceitação ao novo modelo assistencial.

Eu tenho muita dificuldade principalmente em relação à cultura da população, porque eles assim, em geral, têm muito ainda aquela questão curativa, consulta médica, médico e medicamento. Então eles não dão muita importância para a educação em saúde. Então a população não entende os objetivos do PSF (E10).

Atrelada ainda à questão da aceitação e adesão às atividades educativas, ressalta-se a dificuldade relacionada ao grau de entendimento dos usuários referente ao que é difundido por meio de orientações.

Uma das dificuldades que eu encontro é no momento da educação em saúde, que eu observo uma limitação da compreensão, por mais que eu tente falar uma linguagem bem simples, bem acessível, tem uma parcela das pesso-

as que não são alfabetizadas, e muitos são idosos, então isso dificulta muito (E11).

Uma das dificuldades manifestadas pelos enfermeiros, em relação à equipe, refere-se à falta de perfil dos profissionais para trabalhar na perspectiva da ESF.

Tenho várias dificuldades, uma delas eu acho que é na equipe que nem todos os profissionais têm aquele perfil de PSF e nem todos participam das atividades. Por exemplo, o médico, ele não gosta e não realiza educação em saúde, ele ainda é muito curativista, e isso dificulta muito (E14).

Outra dificuldade apontada pelos enfermeiros foi a insuficiência de recursos humanos na ESF. Dentre as equipes estudadas, todas continham profissionais da equipe mínima, mas em vários casos (12) havia áreas descobertas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e áreas muito grandes para apenas uma equipe, fato que sobrecarrega o trabalho de todos e se torna um obstáculo, especialmente, para a realização do trabalho educativo.

O fato de ter uma demanda espontânea muito grande, e ainda a falta de profissionais, o excesso de trabalho, e muito trabalho burocrático. E mais do que isso, a rotatividade dos profissionais dificulta muito a realização do trabalho educativo (E5).

Dentre as dificuldades operacionais existentes na concretização do trabalho educativo na ESF, a questão de gestão também apresenta forte influência sobre a realização do trabalho.

A grande dificuldade que tenho, eu acho que é a falta de interesse do gestor, eles falam que tem educação em saúde, mas na prática não tem. Eles não têm a visão do que é o PSF, da importância do trabalho educativo, têm visão curativista e medicalista. Então eu acho que, se a gente não tem respaldo ali, não tem condições de trabalhar (E9).

A falta, ou má distribuição dos recursos, sejam eles físicos, materiais, sejam financeiros, também dificulta a educação em saúde. Dentre eles, os enfermeiros salientaram a questão da inadequação da estrutura física.

Ah, e além disso uma das dificuldades que eu encontro é que aqui é bem tumultuado por ser o posto central e ter a ESF implantada aqui, pela minha equipe ser alocada aqui nesta unidade. Então deixamos de fazer atividades educativas, perdendo o que seria realmente a ESF, deixando muito a desejar (E4).

Outro ponto importante relatado pelos enfermeiros e que limita as ações educativas em saúde é a insuficiência de recursos materiais, que são igualmente responsáveis por obstar o trabalho educativo.

E eu acho que falta um pouco de material aqui na unidade, porque a gente sabe que tem muitos materiais que poderiam ser comprados, que facilitam, que estariam ajudando, porque ficar só falando cansa (...) (E7).

Além disso, outro problema elencado pelos enfermeiros que atuam na ESF foi a acessibilidade, tanto da equipe

para toda a área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF), que é relativamente extensa, e essencialmente rural, como dos usuários à unidade ou ao local de realização da ação educativa.

Outra dificuldade é a questão de locomoção, porque nós estamos com um carro que fica mais na oficina do que na unidade, porque ele é muito velho; então também dificulta o trabalho, e ainda temos só um carro que serve para tudo (E13).

Então o nosso principal problema aqui em relação à educação em saúde é o transporte, pelo fato de não ter linha de ônibus pra eles virem até aqui, e muitas vezes é longe; então, é o principal problema assim pra eles não aderirem (E19).

Ressalta-se que neste estudo uma parcela significativa das equipes (8) atende famílias que residem na zona rural. Esse fato tem dificultado o acesso da população à unidade de saúde e também o acesso da equipe até a moradia das famílias ou aonde são desenvolvidas as atividades educativas. Isto se deve especialmente por causa da distância e dificuldades no transporte, obstaculizando assim a participação comunitária nas ações do serviço de saúde.

Alternativas propostas

Mediante a gama de dificuldades enfrentadas no desempenho das ações de educação em saúde junto à população, buscou-se conhecer as alternativas que os enfermeiros propõem e utilizam como meio de superar.

Em relação ao pensamento curativista das pessoas evidencia-se que a inversão do modelo assistencial é de difícil compreensão e, provavelmente, ainda será necessário um longo tempo para se efetivar. Por conseguinte, enquanto a compreensão da população vai se transformando, os enfermeiros propõem opções alternativas para desenvolver as ações de educação em saúde.

Quanto à cultura eu acho que a saída é trabalhar com as crianças, com os jovens, nas escolas, para que esses sim sejam mais abertos. A gente tenta mostrar quanto é importante cuidar da saúde, para que as pessoas se motivem, se previnam, despertem para o pleno exercício da cidadania e controle social (...) (E2).

Outro ponto que foi suscitado pelos enfermeiros como entrave ao trabalho educativo foi o grau de entendimento das pessoas, que é considerado como um complicador para todas as ações dos serviços de saúde, pois, se os usuários não compreenderem as informações, dificilmente seguirão o que foi orientado e não conseguirão desenvolver uma consciência crítica acerca da importância do autocuidado e controle sobre a sua saúde e da comunidade. Portanto, para a superação dessa barreira, os enfermeiros designaram tal proposta:

No que se refere ao nível de alfabetização eu tento falar de forma que eles entendam, não de forma imposta, mas dialogada, para que eles passem a confiar na gente. E acredito que também a questão da alfabetização, de a população estar se alfabetizando ajudaria muito (E6).

Ao adentrar no trabalho em uma equipe de ESF, os profissionais precisam conhecer a filosofia que rege o modelo assistencial e pôr em prática todas as atribuições que lhes competem. Mas, sabe-se que todo o trabalho é influenciado pela formação de cada profissional e determinado também pelo perfil e comprometimento dele. Por sua vez, perante essa dificuldade os enfermeiros alvitram:

Quanto à pouca participação da equipe acho que teria que fazer trabalhos educativos, treinamentos aprimorados, educação permanente, cursos voltados à educação em saúde. E ainda, a pessoa teria que gostar do trabalho. Já para melhorar a participação do médico, eu acredito que eles teriam que ter na formação deles uma maior valorização da prática preventiva, e não ser apenas curativista, pois acho que se eles não forem preparados para isso não desenvolverão na sua prática (E14).

Dessa forma, destaca-se que ter um quadro de recursos humanos que não atua conforme a proposta de trabalho da ESF dificulta muito as ações, principalmente as educativas. Além dessa dificuldade, um agravante ainda maior dessa situação é não ter um número ideal de profissionais na equipe, pois isso acarreta a sobrecarga e, sobretudo, a insatisfação e desmotivação com o trabalho.

Em relação ao recurso humano acredito que a contratação de mais pessoas ajudaria muito, especialmente ACS e de Enfermagem. E para diminuir a rotatividade dos funcionários acredito que teria que ter um reajuste do salário, pois a insatisfação salarial faz com que eles não fiquem no serviço; então, as perspectivas de salário e crescimento aqui são muito ruins (E5).

No que se refere à gestão da ESF é difundida a importância da presença de uma pessoa que tenha visão sobre os serviços de saúde e conheça o seu adequado funcionamento. Sobre isso, os respondentes do estudo apontaram:

Assim primeiramente eu acho que os gestores teriam que nos ouvir e entender as nossas dificuldades, ou seja, que eles acreditem no que a gente diz e que atendam minimamente as nossas solicitações. Vejo que, se os gestores conhecessem a nossa realidade e os objetivos do PSF, eles destinariam melhor os recursos para o nosso trabalho (E20).

Ao identificar profusas dificuldades no desenvolvimento do trabalho educativo com a população, os enfermeiros propõem alternativas que podem melhorar o desempenho da oferta dos serviços de saúde no âmbito da ESF.

Uma questão que eu acho que viabilizaria o trabalho educativo no PSF seria a implantação dele em uma unidade específica para a sua área de abrangência, e que esta fosse bem adaptada; aí a gente poderia estar melhor acompanhando a população, fazendo educação em saúde. Em relação aos materiais seria preciso ter mais recursos financeiros disponibilizados para a educação em saúde (E8).

Acerca da dificuldade de acesso da população até a unidade de saúde, ou aos locais em que ocorrem as ações educativas, os enfermeiros também propuseram alternativas.

Eu acredito que se tivesse um meio de transporte para eles virem até aqui ajudaria muito e nós teríamos uma maior adesão ao grupo, uma linha de ônibus, por exemplo (E19).

Embora não tenham como solucionar esse problema, eles podem discutir com a população as diferentes estratégias que poderiam ser adotadas para resolver essa situação, além de auxiliar no processo de mobilização da comunidade na cobrança junto aos órgãos responsáveis por esse tipo de serviço, que nesses casos seriam as prefeituras dos municípios e os seus representantes legais.

Os enfermeiros reconhecem alternativas que estão além de suas possibilidades, as quais envolvem principalmente a disponibilização de recursos financeiros e materiais, restando-lhes apenas o papel de reivindicação desses recursos.

Para a questão do carro, acho que teria que ter um carro sempre disponível para a equipe e que estivesse em boas condições e que passasse por manutenção (E5).

Melhorias sugeridas

Após identificar dificuldades e possibilidades de transformação da realidade do trabalho educativo no âmbito da ESF, os enfermeiros indicaram algumas mudanças que são imprescindíveis para que a educação em saúde ocorra plenamente. Dessa forma, a partir dos relatos foram elencadas as principais mudanças, sejam elas no âmbito pessoal, profissional, sejamno de gestão.

Assim eu acho que precisamos sempre estar buscando mais conhecimento e atualizações, estudando, fazendo pós-graduação (E12).

Eu acho que deveria ter assim mais treinamento da secretaria e da regional de saúde para nós, atualizações em relação ao PSF e a todos os programas, acredito que isso ajudaria muito (E16).

Os profissionais afirmam que precisam constantemente estar se atualizando, por meio de estudos, leituras, cursos, os quais poderiam ser disponibilizados pelos órgãos responsáveis pela Estratégia Saúde da Família, como a Secretaria Municipal de Saúde, a Regional de Saúde e o Ministério da Saúde. Nesse sentido, observa-se que os enfermeiros reconhecem a importância da atualização estável e durável, pois acreditam que a formação e a capacitação levam ao comprometimento profissional.

Eu acho assim que já na formação precisava ser mais abordada a questão da educação em saúde, para que no dia a dia a equipe trabalhasse junto para pôr o PSF em prática. Para isso todos deveriam ser estimulados e capacitados para atuar de forma preventiva, de forma a atender os propósitos do PSF, que são tão bonitos na teoria, mas que na prática não vêm ocorrendo muito. Mas, além de tudo isso, acredito que para ser um bom profissional e desenvolver bem o seu trabalho é fundamental ter boa vontade e comprometimento com o trabalho (E8).

Por sua vez, além das mudanças em nível pessoal e profissional, os enfermeiros afirmam que uma das principais modificações que deve ocorrer está relacionada à visão do gestor quanto ao trabalho educativo e aos reais propósitos da ESF.

Então eu acho que o gestor deveria ter uma formação na área da saúde e compreender plenamente o que é o PSF, e que não fosse um cargo político no qual eles visam conseguir votos por meio das ações curativas, do número de consultas médicas e de exames de especialidades (E20).

DISCUSSÃO

Observa-se que existem muitas dificuldades na atuação junto à população, especialmente no que se refere à questão preventiva e de promoção à saúde, pois o pensamento das pessoas é ainda amplamente curativista. Assim, para que o trabalho educativo seja valorizado e aceito pelos usuários e membros da equipe, todos precisam conhecer claramente os objetivos da ESF e trabalhar conjuntamente em prol da consolidação do modelo assistencial de saúde que está posto.

No entanto, os usuários vêm o atendimento do serviço de Atenção Primária à Saúde essencialmente como uma ação individual e curativa, em que a prescrição de medicamentos é encarada como a principal alternativa concreta de atendimento às suas necessidades de saúde, e não estão percebendo as outras atividades, principalmente o trabalho educativo e as ações coletivas, como formas de melhorar e qualificar a saúde⁽⁷⁾. Portanto, para que a população perceba o sistema de saúde de uma forma mais ampliada, faz-se necessário, antes de tudo, que os profissionais acreditem e apostem nessas mudanças e nos benefícios para a saúde de toda a população.

Para que os usuários dos serviços de saúde apreendam as orientações e atuem em conjunto com a equipe no planejamento das ações, é preciso que eles tenham um entendimento efetivo sobre o conhecimento compartilhado, a fim de compreender a finalidade das ações educativas.

Estudos têm sido realizados com a finalidade de identificar o desenvolvimento de ações educativas pelos profissionais de saúde que atuam junto à comunidade, muitos dos quais têm percebido que essas ações não são desempenhadas com muita frequência, devido, principalmente, à desorganização da demanda, à baixa escolaridade dos usuários e à resistência da população às ações educativas. Além disso, considera-se que para a educação em saúde ser uma realidade na ESF faz-se necessário o conhecimento dos propósitos da estratégia por todos os membros da equipe e especialmente pela comunidade⁽⁸⁻⁹⁾.

A mudança na percepção dos usuários sobre o modelo assistencial pode estar relacionada à cultura construída ao longo da história, na qual o atendimento em saúde era baseado na consulta médica e, prioritariamente, individual.

Por isso, toda a equipe de saúde precisa trabalhar fazendo com que o usuário compreenda que a prestação dos serviços de saúde na ESF se baseia no atendimento em saúde de forma integral, focado na prevenção e promoção da saúde. Trabalhar em busca da mudança dessa concepção dos usuários é um desafio essencial para que essa estratégia possa atingir o sucesso esperado; nesse caso, os enfermeiros afirmam que o trabalho com crianças e jovens pode contribuir positivamente no alcance do sucesso.

Apesar de a reorientação do modelo assistencial, do qual faz parte a nova política da ESF, ser uma proposta concreta, na prática, esta continua em processo de consolidação e, em virtude disso, coexistem elementos dos dois modelos de atenção à saúde. Ao mesmo tempo em que, na sociedade em geral, persiste a ideia de que os serviços de saúde se associam a situações de doença e não à saúde⁽¹⁰⁾. Mas, pode-se notar em diversos estudos, inclusive neste, os esforços que os profissionais e suas equipes estão empenhando para que as mudanças ocorram e que o modelo baseado na prevenção de doenças e promoção da saúde se consolide.

Para trabalhar a educação em saúde na ESF é fundamental que os profissionais conheçam a realidade da população da sua área de abrangência, suas limitações e possibilidades, e que diante disso desempenhem seu trabalho de forma ética, criativa, inovadora e acolhedora, sabendo lidar com as adversidades. Contudo, muitos dos entraves à realização das ações educativas referidos, provavelmente, fogem do controle contíguo dos profissionais de saúde, tendo em vista o caráter macroideológico que abarca tal questão⁽¹⁰⁾.

O trabalho educativo, muitas vezes, não é realizado pelos membros da equipe por não possuírem um perfil fundamentado nas premissas da ESF, fazendo com que os profissionais venham a apresentar falta de interesse e de comprometimento com o trabalho e com as condições de saúde da comunidade. Para que ocorra o desenvolvimento da atividade educativa de forma ampliada e qualificada, ela deve ser realizada por todos os integrantes da equipe multiprofissional, em que cada um, baseado no seu corpus de conhecimento, poderá colaborar.

Nessa perspectiva, estudo realizado no interior nordestino apontou a desarticulação dos conhecimentos dos membros da equipe de saúde sobre os princípios teóricos, metodológicos e filosóficos da ESF como um dos determinantes do pouco envolvimento do trabalho da equipe com a área educativa, resultando em falta de integração/articulação das ações práticas de uma equipe com a dimensão educativa⁽¹¹⁾.

O presente estudo se assemelha aos dados encontrados na literatura no que tange ao trabalho do médico, no qual é descrito que este profissional não está familiarizado com ações de prevenção e promoção à saúde; assim, não se dispõe a trabalhar com ações de educação em saúde. Desse modo, destaca que os médicos, principalmente os recém-formados, relatam a deficiência do enfoque quan-

to à Atenção Primária à Saúde e às práticas educativas na graduação, e que esses têm poucas experiências práticas na rede básica de saúde, o que tem tolhido o seu trabalho no âmbito da ESF⁽¹²⁾.

Os enfermeiros relatam que não conseguem se dedicar à educação em saúde devido à grande demanda curativa da população nas unidades, à insuficiência de pessoal na equipe e principalmente ao trabalho burocrático, de coordenação e de gerência da unidade, além de reuniões na Secretaria Municipal de Saúde que acabam tomando grande parte do tempo e sobrecarregando o trabalho diário. Salientam que um dos grandes empecilhos para a efetiva consolidação da ESF é a falta quantitativa e qualitativa de profissionais preparados para lidar com as novas atribuições exigidas pelo modelo assistencial⁽¹³⁾.

Em relação às funções burocráticas, afirma-se que há a possibilidade de estas serem desempenhadas por outros profissionais. Por outro lado, quando as ações são educativas e assistenciais, elas não podem ser atribuídas a qualquer membro da equipe que não possua domínio de tal ação, sendo o maior agravante nessa situação a sobrecarga dos membros da equipe para a realização das tarefas burocráticas e o desfalque de profissionais para a assistência à população⁽¹⁴⁾.

Os enfermeiros ressaltaram que a existência de educação permanente e de cursos que estimulem os trabalhadores é uma alternativa para reduzir as dificuldades no desenvolvimento da ação educativa e que, por meio deles, se pode despertar o interesse nos profissionais em trabalhar a prevenção e a promoção da saúde dos usuários e suas famílias. Do mesmo modo, que uma formação profissional mais voltada à Atenção Primária à Saúde e ao trabalho educativo também influenciaria de forma positiva tal comportamento.

Nesse sentido, a educação permanente em saúde pressupõe as necessidades de conhecimento e a estruturação de demandas educacionais geradas no cotidiano do trabalho, indicando os caminhos e pistas para o processo de formação, sendo uma modalidade educativa que tem como alvo a equipe multiprofissional, com ênfase nos problemas reais de saúde, cujo objetivo é transformar as práticas técnicas e sociais⁽¹⁵⁾.

A falta de recursos humanos e, também, a sua rotatividade têm dificultado a realização do trabalho, em especial o educativo, pois a maior parte do tempo se passa atendendo à demanda. Para tanto, a contratação de um quadro de pessoal adequado para cada área, aliado ao aumento do tempo de permanência desses na mesma equipe, seria imprescindível para o desenvolvimento de um bom trabalho. Ressalta-se que uma equipe de saúde, quando insuficiente em número e qualificação, pode influenciar de forma negativa na prestação dos cuidados às famílias. Também pode ser o fator gerador de negligência nas ações de saúde, pois muitas vezes os funcionários disponíveis são incapazes de prestar cuidados à totalidade da

demanda⁽¹⁶⁾. Além disso, a rotatividade dos profissionais da equipe multiprofissional é um fator altamente danoso para a efetividade dos resultados esperados na ESF. No entanto, resolver esse problema se constitui como grande desafio, tendo em vista a multiplicidade de suas causas⁽¹⁷⁾.

Salienta-se ainda que a questão da satisfação do profissional não está apenas baseada na disponibilização de condições ideais de trabalho, mas está igualmente relacionada à questão salarial, ou seja, o profissional trabalha satisfeito se a sua remuneração condiz com a função exercida.

Por meio dos relatos, nota-se o empenho dos enfermeiros para realizar as ações educativas e efetivar as políticas da ESF, pois, mesmo diante de tantos obstáculos, mencionam que devem continuar sempre aperfeiçoando os conhecimentos inerentes a sua atuação nessa estratégia jovem e inovadora.

Dessa forma, dados encontrados na literatura ratificam tais relatos, pois educação em saúde só é possível de ser desempenhada se o profissional possui saberes e competências compatíveis com tal prática. Assim, os autores afirmam que há a necessidade de aperfeiçoar a prática educativa dos profissionais da saúde coletiva e que os processos de educação permanente precisam suprir as necessidades destes⁽¹⁰⁾.

Em relação ao gestor percebe-se a partir dos relatos que, quando este não possui uma visão ampla e adequada da ESF, ele não disponibiliza recursos, nem emprega forças para a realização da educação em saúde, visto que muitas vezes esta, aparentemente, não apresenta resultados iminentes à comunidade e pode até ameaçar a sua permanência no cargo. Portanto, para exercer a função de gestor de saúde, seria necessário conhecer o perfil da população atendida; as necessidades por ela apresentadas; as normas e leis que regem a ESF; as necessidades de recursos humanos, físicos e materiais para o atendimento da população adscrita, dentre outros, conforme as particularidades de cada região na qual a estratégia está implantada⁽¹⁶⁾.

Para atuar em um determinado cargo, sabe-se que é necessário conhecer as suas atribuições e a realidade do seu trabalho. Nesse caso, os enfermeiros acreditam que, se ocorrer a mudança na visão dos gestores, se estes passarem a compreender os propósitos e a realidade da ESF em cada localidade, haverá uma transformação na destinação dos recursos, melhorando, conseqüentemente, as condições de trabalho de toda a equipe, principalmente no tocante ao desenvolvimento da educação em saúde.

A atividade de gestão, como parte do processo de trabalho na ESF, é considerada uma ação interdisciplinar, na qual se fazem presentes determinações de ordem técnica, mas principalmente política, sendo necessária, dentro dessa perspectiva, uma compreensão, por parte do gestor, sobre a dinâmica das relações sociopolítico-econômicas presentes na organização do serviço de saúde dentro do processo de trabalho⁽¹⁸⁾.

Para desempenhar de forma satisfatória a sua função, o gestor precisa conhecer as particularidades do setor da saúde e dos modelos de atenção à saúde, sendo capacitado para tal cargo, não devendo voltar suas ações para a satisfação dos interesses políticos; caso contrário, a assistência em saúde pode sofrer prejuízos.

Dados da literatura mostram que a ESF, por seu contato direto com a comunidade, com suas demandas e suas lideranças religiosas, políticas, corporativas e comunitárias, vive intensa proximidade que expõe sobremaneira os atores dos serviços de saúde, deixando-os suscetíveis ao processo político local, assim favorecendo uma cultura de troca. E como o campo da saúde é eleitoralmente sensível, gerando promessas e votos, o poder político local busca se apropriar do dispositivo da ESF como saída para contabilizar votos, fato este que deve ser avaliado e revertido quando o assunto são as condições de vida e saúde de milhares de pessoas⁽¹⁹⁾.

No que se refere à falta de recursos, ressalta-se que para a ESF ser efetiva é necessário ter um espaço adequado ao desenvolvimento do trabalho, especialmente a educação em saúde. A Unidade de Saúde da Família (USF) pode estar alocada junto à Unidade Básica de Saúde (UBS), mas esta precisa ter o seu ambiente específico.

Destaca-se o fato de que a Unidade de Saúde da Família (USF) dividir o mesmo espaço de funcionamento com a Unidade Básica de Saúde (UBS) é um fator que pode fazer com que a população não compreenda e não consiga discernir as diferenças que os serviços apresentam, sendo este um complicador para a efetivação da política da ESF, sobretudo no que concerne às ações educativas, de prevenção e promoção à saúde das famílias e de toda a comunidade.

Perante todos os empecilhos relatados pelos enfermeiros em estudo, observa-se que este apresenta dados semelhantes a outros estudos sobre os fatores considerados limitantes à prática educativa em saúde no contexto da ESF. Nessa dimensão, alguns autores asseguram que existem muitas dificuldades concernentes à estrutura do serviço, e muitas delas afetam diretamente o trabalho com as famílias. Dentre as dificuldades, destacam-se: o deslocamento da unidade até a área de abrangência; áreas de abrangência relativamente distantes da unidade; o elevado número de equipes alocadas em uma mesma unidade; a falta de unidade específica para a saúde da família; a precariedade da estrutura física e de recursos materiais disponíveis nas unidades, entre outras⁽¹⁴⁾.

O trabalho educativo na ESF e as demais atribuições da equipe só são passíveis de serem desenvolvidas se houver um local adequado ao trabalho que disponha de recursos para isso. Constata-se que, embora a importância da realização da educação em saúde seja reconhecida pelos profissionais, estes expressam o anseio em realizar na comunidade um trabalho mais voltado aos preceitos da ESF para que ela se fortaleça e se concretize. Porém,

ao mesmo tempo, parece existir um sentimento de que, na prática, não são proporcionadas condições de trabalho para que essa política assistencial se consolide e, conseqüentemente, ocorra a reorientação do modelo de atenção à saúde das pessoas⁽¹⁰⁾.

No decorrer do estudo, evidenciou-se que a superação das dificuldades para desenvolver o trabalho educativo envolve situações alheias ao arcabouço de trabalho do enfermeiro. Assim, cabe à equipe apresentar aos gestores a importância de ter um meio de transporte disponível e em boas condições para o desempenho do trabalho nesse contexto, baseado especialmente na assistência domiciliar e ações educativas em locais diferenciados.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo, evidenciou-se que os enfermeiros enfrentam diferentes entraves no desenvolvimento da educação em saúde referente aos usuários, aos membros da equipe multiprofissional, aos gestores e à insuficiência de recursos físicos, materiais e financeiros, dentre os quais se destacam: falta de aceitação e adesão às atividades educativas; cultura curativa; baixa escolaridade dos usuários; acessibilidade dos usuários e da equipe; grande demanda espontânea; perfil dos profissionais da equipe; sobrecarga de trabalho; formação profissional; falta de educação permanente; falta de recursos; visão do gestor e carência de conhecimento deste sobre a política da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Conclui-se que o enfermeiro precisa conhecer as limitações no que diz respeito à prática educativa na Estratégia Saúde da Família (ESF) e por meio delas buscar alternativas para superá-las, de forma a desenvolver essa ação, que não deve ser considerada somente como uma atividade a mais a ser realizada nos serviços de saúde, mas principalmente como prática que alicerça e reorienta toda a Atenção Primária à Saúde.

Os subsídios aqui gerados podem ser aproveitados não só no desenvolvimento do trabalho educativo na Estratégia Saúde da Família (ESF), mas também na formação dos novos profissionais enfermeiros e até mesmo na reformulação das práticas educativas que são executadas nos variados serviços de saúde, especialmente, no nível primário de atenção, com vistas à redução de entraves.

A partir deste estudo espera-se contribuir no campo de atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), incentivando-o a desenvolver ações educativas mesmo diante das dificuldades, e que ele sugira e cobre mudanças necessárias para um melhor desempenho dessas ações, com vistas a promover a saúde dos indivíduos, famílias e comunidade. No ensino e pesquisa, espera-se contribuir com a produção científica da área, fornecendo, assim, subsídios para pesquisas futuras sobre a temática em questão. Sugere-se de antemão que sejam realizados outros estudos visando identificar a prática educativa

em saúde na ótica dos demais membros da equipe, bem como a visão dos usuários do serviço, com o intuito de

compreender e caracterizar melhor essa prática central da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Ermel RC, Fracoli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):533-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. Cinquenta milhões de brasileiros atendidos. *Rev Bras Saúde Família*. 2002;2(5 n.esp):1-80.
3. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(5):1527-34.
4. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):335-42.
5. Villas Boas LMFM, Araújo MBS, Timoteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1355-60.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2008.
7. Sberse L, Claus SM.. O Programa Saúde da Família na ótica de trabalhadores e usuários de saúde. *Bol Saúde*. 2003;17(2):124-32.
8. Melo G, Santos RM, Trezza MCSF. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(3):290-5.
9. Jesus MCP, Santos SMR, Amaral AMM, Costa DMN, Aguilar KSM.. Discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no Programa Saúde da Família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Rev APS*. 2008;11(1):54-61.
10. Silva CP, Dias MSA, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14 Supl 1:1453-62.
11. Silva CC, Silva ATMC, Losing A. A integração e articulação entre as ações de saúde e de educação no Programa de Saúde da Família - PSF. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2006 [citado 2008 jul.7];8(1):70-4. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/pdf/v8n1a10.pdf
12. Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(3):382-92.
13. Marques D, Silva EM.. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso? *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):545-50.
14. Marcon SS, Lopes MCL, Lopes MB. Facilidades e dificuldades percebidas por enfermeiros na assistência à família. *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2008 [citado 2008 jul. 7];7(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing>
15. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):605-10.
16. Lazzarotto EM., Roecker S, Ross C. Gestão por habilidades e atitudes: trabalho do enfermeiro na saúde da família. *Cascavel (PR): Coluna do Saber*; 2009.
17. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15 Supl 1:1521-31.
18. Passos JP, Ciosak SI. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):464-68
19. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na estratégia saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(1):36-45.