

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM**

**EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO BASE
ESTRUTURANTE DOS SISTEMAS DE SAÚDE.**

Kesley Maria Linhares Reis

Belo Horizonte/MG

2012

Kesley Maria Linhares Reis

**EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO BASE
ESTRUTURANTE DOS SISTEMAS DE SAÚDE.**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem – CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas Gerais, Polo Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Geralda Fortina dos Santos

Belo Horizonte/MG

2012

R375e Reis, Kesley Maria Linhares.
Educação sanitária na atenção primária como base estruturante dos sistemas de saúde [manuscrito]. / Kesley Maria Linhares Reis. – Belo Horizonte: 2012.
40f.

Orientadora: Geralda Fortina dos Santos.
Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem (CEFPEPE) da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em Saúde. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Santos, Geralda Fortina dos Santos. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

NLM: WA 590

Kesley Maria Linhares Reis

**EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO
BASE ESTRUTURANTE DOS SISTEMAS DE SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização
em Formação Pedagógica em Educação
Profissional na Área da Saúde: Enfermagem –
CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas
Gerais. Polo Governador Valadares.

BANCA EXAMINADORA:

Geralda Fortina dos Santos
Profa. Dra. Geralda Fortina dos Santos - Orientadora

Paula C. M. Vianna
Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Data de aprovação: 11/02/12

Belo Horizonte/MG

Agradeço

A Deus,

Por ser a fonte plena de paz, força e esperança em todos os momentos de minha vida.

Aos meus amados avós Dely e David (in memoriam),

Pela sabedoria de suas palavras, seus constantes e carinhosos cuidados.

Vô David, quantas saudades...

Aos meus amados pais Antônio e Rosa e irmãos Hérick e Lorraine,

Por sempre acreditarem em mim, com amor e paciência nos momentos de dificuldades e por compreenderem minhas ausências.

Ao Meu Anju e futuro esposo Luís Felipe,

Por sempre compartilhar comigo os sonhos mais encantados!

Aos estimados amigos e colegas de trabalho,

Por me apoiarem e compreenderem minhas necessárias ausências em função deste curso.

Aos queridos colegas de curso,

Pelos anseios, sorrisos e angustias compartilhados.

Pelas amizades e situações inesquecíveis durante todo o curso.

A estimada Professora Tatiana Heidi,

Pelos conhecimentos compartilhados e incansável acompanhamento.

A minha estimada Orientadora Geralda Fortina,

Por ser exemplo de docência, sabedoria, competência, comprometimento e sua incansável compreensão em todos os momentos vivenciados neste curso.

"Se fosse ensinar a uma criança a beleza da música
não começaria com partituras, notas e pautas.
Ouviríamos juntos as melodias mais gostosas e lhe contaria
sobre os instrumentos que fazem a música.
Aí, encantada com a beleza da música, ela mesma me pediria
que lhe ensinasse o mistério daquelas bolinhas pretas escritas sobre cinco linhas.
Porque as bolinhas pretas e as cinco linhas são apenas ferramentas
para a produção da beleza musical. A experiência da beleza tem de vir antes".

Rubem Alves.

RESUMO

A educação sanitária é um dos determinantes e condicionantes da saúde, além de ser uma importante ferramenta de valorização do ser humano através do autoconhecimento e de sua harmoniosa integração na sociedade. É também uma ação contínua do profissional de enfermagem que possibilita compartilhar conhecimentos e melhorar a qualidade de saúde da população e pode ser desenvolvida em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta revisão integrativa teve como objetivo identificar as ações, estratégias e desafios da educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde, tendo em vista a realidade de superlotação hospitalar, teoricamente mais disponível, em virtude de uma alta demanda de situações não-urgentes ou sensíveis à atenção primária. As principais categorias de ações e estratégias apontadas pelos estudos foram as ações de educação em saúde e cidadania; o desenvolvimento e aplicação de instrumento de avaliação da assistência à saúde e a inserção de novos profissionais da saúde na atenção primária como: Cirurgiões-dentistas, Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Psicólogos. Já acerca dos desafios estão relacionados às categorias de desarticulação entre níveis de atenção à saúde; reconhecimento da realidade social; desarticulação entre os profissionais atuantes na atenção primária; formação acadêmica; deficiência das estruturas físicas ou processos administrativos e as práticas educativas verticalizadas. Neste sentido, observa-se a complexidade de ações, estratégias e desafios para a estruturação dos sistemas de saúde, abrangendo diversas áreas do conhecimento, sendo necessário o envolvimento e articulação dos diferentes setores e profissionais de saúde com o intuito de garantir melhorias na qualidade de vida da população.

Descritores: Educação Sanitária. Atenção Primária. Sistemas de Saúde.

ABSTRACT

Sanitary education is one of the determinants and conditioners of health, as well as an important tool for valuing human life through self-knowledge and its harmonious integration into society. It is also a continuous action of professional nursing that allows to share knowledge and improve the population's health quality and can be developed in all spheres of the Sistema Único de Saúde - SUS (Unified Health System). This integrative review aimed to identify the actions, strategies and challenges of health education in primary care for the structuring of health systems in view of the reality of the overcrowding in hospitals, which theoretically have higher availability, due to a high demand of situations that are not urgent or sensitive to primary care. The main categories of actions and strategies outlined in the studies were the actions of education in health and citizenship, the development and application of assessment tool of health care and insertion of new health professionals in primary care: dentists, pharmacists, physiotherapists and psychologists. Regarding the challenges, they are related to the categories of mismatch between levels of health care, recognition of social reality, disconnection between the professionals working in primary care, academic background, deficiency of physical structures or administrative procedures and verticalized educational practices. In this direction, there is the complexity of actions, strategies and challenges for the structuring of health systems, covering various areas of knowledge, and the involvement and coordination of different sectors and healthcare professionals is required in order to ensure improvements in people's life quality.

Keywords: Sanitary Education. Primary Care. Health Systems.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVO	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1. Educação Sanitária na Atenção Primária: promovendo saúde e prevenindo agravos.	16
3.2 O princípio da Integralidade para a construção dos Sistemas de Saúde.	17
4. PERCURSO METODOLÓGICO	18
4.1. Tipo de Pesquisa	18
4.2. População e amostra	18
4.3. Variáveis do estudo	19
4.4. Instrumentos	19
4.5. Procedimentos	20
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
6.1. Refletindo ações e estratégias	32
6.2. Desvendando desafios	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A	43

1. INTRODUÇÃO

A educação sanitária é considerada um dos determinantes e condicionantes da saúde, bem como um direito humano; cabendo destaque ao fato de que a educação é uma importante ferramenta que possibilita ao ser humano valorizar seu futuro através do autoconhecimento e de sua harmoniosa integração na sociedade (ROSÁRIO, 2001).

Carvalho, Clementino e Pinho (2008) acrescentam que a educação sanitária é uma ação contínua do profissional de enfermagem que possibilita ao educador tornar-se empático, construir e compartilhar conhecimentos com o objetivo de melhorar sua saúde e da população, podendo ser desenvolvida em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser considerada como o alicerce para concretizar as metas de promoção da saúde propostas na Conferência de Alma-Ata que discorre sobre os cuidados primários com a saúde (BRASIL, 2006). Além disso, é inerente à APS a ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos, principalmente através da educação sanitária, conforme preconiza a OPAS. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005).

Considerando o impacto da APS nos indicadores das atividades hospitalares, a Portaria nº 221/08 publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, demonstrando a necessidade da sua integração ao desenvolvimento de um conjunto central de elementos que estruturam e garantam a cobertura e o acesso universal aos serviços, coordenando a continuidade da assistência e o fluxo de informações no âmbito das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2008).

Para que ocorra essa integração, o sistema de saúde deve dispor de um bom planejamento, monitoramento e avaliação do seu desempenho, além de atuar nos processos de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, garantindo assim a continuidade da atenção (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005).

Ao analisar os desafios presentes no SUS para promover uma melhor integração entre os serviços e organizar redes, Silva (2011, p.2760) afirma que integrar a assistência à saúde através de redes regionalizadas e integradas de atenção [...] “é condição indispensável para a qualificação e a continuidade do cuidado à saúde e tem grande importância na superação de lacunas assistenciais e racionalização e otimização dos recursos assistenciais disponíveis.”

Vista a realidade de superlotação hospitalar, teoricamente mais disponível, em virtude de uma alta demanda de situações não-urgentes ou sensíveis à atenção primária, conforme afirma Goldim (2011), inquieta-me a distorção do objetivo dos serviços de saúde frente à necessidade de integrar todos os processos em rede: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, tendo a educação sanitária na atenção primária como uma estratégia para assegurar o acesso coerente às necessidades da população.

Destarte, esta proposta de investigação será norteada pela questão: Quais as contribuições da educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde?

A investigação sobre ações, estratégias e desafios da educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde apresenta-se como uma possibilidade de refletir a educação sanitária. Esta, entendida como principal estratégia de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde, baseando-se na necessidade de um sistema de planejamento crescente e dinâmico das políticas públicas norteadas pelos princípios do (SUS), compreendendo principalmente a integralidade e as ações intersetoriais na assistência à saúde.

Ressalta-se que a realização deste estudo é motivo de satisfação pela grande expectativa de aprendizado pela autora, principalmente, pela possibilidade de gerar um conhecimento que possa subsidiar novos estudos que contextualizem estratégias de integração de serviços de atenção em sistemas de saúde.

2. OBJETIVO

Identificar as ações, estratégias e desafios da educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Educação Sanitária na Atenção Primária: promovendo saúde e prevenindo agravos.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080) considera a educação um dos determinantes e condicionantes da saúde, bem como um direito humano, além de ser o meio pelo qual o profissional de saúde proporciona que o conhecimento científico atinja a vida cotidiana das pessoas como subsídio para melhorias da qualidade de vida da população.

Destaca-se que ao conceito de educação em saúde se sobrepõe ao de promoção da saúde, uma vez que a educação sanitária é dada de forma mais ampla que abrange toda a população e, não somente aquelas que possuem algum quadro patológico, baseando-se em um conceito de saúde ampliado (SHALL; STRUCHINER, 1999).

Corroborando com essas idéias, Santos et. al. (2008) afirmam que a promoção da saúde é um processo, onde se procura capacitar a comunidade e os próprios indivíduos em busca de melhores condições de vida e de saúde, deixando o ambiente da Unidade de Saúde e migrando para as comunidades, escolas e vários outros ambientes, desenvolvendo nas pessoas habilidades para o bem comunitário.

Para que ocorra este processo de migração deve-se considerar o impacto da atenção primária em saúde na redução de agravos à saúde dos indivíduos, o que reflete diretamente no índice de hospitalização. Consoante, a Portaria 221 de 17 de abril de 2008 publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, ao considerar, além de outros fatores, “a possibilidade de incluir indicadores da atividade hospitalar para serem utilizados como medida indireta do funcionamento da atenção básica brasileira e da estratégia saúde da família” (BRASIL, 2008).

Nedel et. al. (2008) consideram que as Condições Sensíveis à Atenção Primária são agravos à saúde assistidos pelo primeiro nível de complexidade, assim, o surgimento destes deve ser evitado mediante uma atenção primária efetiva.

3.2 O princípio da Integralidade para a construção dos Sistemas de Saúde.

De acordo com Hartz e Contandriopoulos (2004), a integralidade significa a conexão de serviços por meio de redes assistenciais, considerando a interdependência das organizações, uma vez que nenhuma delas dispõem de todos os recursos necessários para o atendimento holístico à população.

Corroborando, Alves (2005) caracteriza a integralidade assimilando as práticas preventivas às assistenciais em todas as esferas de atenção à saúde. Baseando-se neste princípio, organizar os serviços e as práticas refletirá na identificação dos problemas de saúde a serem enfrentados pelas equipes. Contudo, o profissional de saúde deve redimensionar sua abordagem ao paciente, pautando-se não só nas atividades curativas, mas também, priorizar as ações preventivas, como por exemplo, a educação em saúde.

O estudo de Pires et. al. (2010, p. 1015) acerca da configuração da oferta e demanda por serviços de média complexidade do Distrito Federal (DF) e municípios de Goiás próximos à Brasília, confirma a necessidade da priorização das ações preventivas ao constatar que “boa parte dos problemas de saúde referidos corresponde às afecções leves são passíveis de serem resolvidas na atenção básica”, sinalizando ainda que 50,4% dos procedimentos realizados nestas pessoas são de baixa complexidade.

Neste sentido, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde afirma que, para que ocorra de fato o princípio de integralidade da assistência no SUS, é necessário considerar a condição estrutural, de forma a decidir quais são os diversos serviços adequados para cada tipo de necessidade da população. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) que, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) é um método em que o pesquisador explora as produções científicas já desenvolvidas sobre um determinado tema, com o intuito de obter dados e informações abrangentes, integralizadas e pertinentes que possam contribuir para a aplicação prática ou teórica. Este método foi desenvolvido de acordo com os propósitos da Prática Baseada em Evidência (PBE) e tem como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada.

Segundo esses autores, para a construção da RI é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, que são as seguintes:

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora;
2. Estabelecimento de critérios para inclusão de estudo/amostragem ou busca na literatura;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização dos estudos;
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
5. Interpretação dos resultados;
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Neste sentido, este estudo foi orientado por estas etapas, sendo apresentadas e desenvolvidas nos tópicos a seguir.

4.2. População e amostra

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), considerando que apresentam bases de dados amplas e ricas, além de apresentarem elevado rigor científico dos estudos.

A busca foi realizada considerando os termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo definidos por: Educação Sanitária, Sistemas de Saúde e Atenção Primária.

A estratégia de busca utilizada está descrita no QUADRO 1, que apresenta também, a população e amostra selecionada para o estudo.

Foram incluídos na amostra, os artigos que atenderam aos seguintes critérios: artigos em língua portuguesa; na íntegra, com livre acesso *on-line*, publicados no período de 2001 a 2011 e que contemplaram a variável de interesse deste estudo. Já para exclusão foram considerados os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão.

QUADRO 1 – População e Amostra

Fonte	Estratégia de busca	População	Amostra
SciELO	EDUCACAO SANITARIA [Todos os índices] or SISTEMAS DE SAUDE [Todos os índices] or ATENCAO PRIMARIA [Todos os índices]	111	26
LILACS	"EDUCACAO SANITARIA" [Palavras] and "SISTEMAS DE SAUDE" [Palavras] and "ATENCAO PRIMARIA" [Palavras]	09	01
Total		120	27

4.3. Variáveis do estudo

Para a análise das publicações que fizeram parte deste estudo, foram selecionadas as seguintes variáveis: características da autoria quanto à profissão e qualificação; às características das publicações: título do periódico, tipo de publicação e quanto à variável interesse: ações, estratégias e desafios da educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde.

4.4. Instrumentos

Os artigos foram primeiramente analisados através das variáveis cadastradas em uma ficha estruturada, considerando os objetivos e critérios de amostragem deste estudo, conforme apresentada no Apêndice A.:

4.5. Procedimentos

Primeiramente toda a população de artigos encontrada na busca on-line foi cadastrada em fichas conforme já apresentado no item dos instrumentos e, posteriormente selecionados conforme critérios de inclusão e exclusão de amostragem.

Mediante definição da amostra, a autora procedeu com a leitura dos artigos, analisando-os minuciosamente e sistematicamente para a tabulação e produção textual.

5. RESULTADOS

O estudo foi baseado em vinte e sete artigos das fontes de dados LILACS e SCIELO, disponíveis integralmente online.

Os resultados encontrados estão dispostos nos QUADROS 2, 3 e 4 relacionados às características dos autores, das literaturas e as variáveis de interesse, respectivamente.

QUADRO 2 – Características dos autores das publicações

Amostra	Profissão	Qualificação
Romagnoli (2009)	01 Psicóloga	01 Doutora.
Pereira, Silva e Souza (2009)	01 Pedagoga, 02 alunos do segundo grau	03 Não mencionados.
Castanheira, et al. (2009)	05 Médicos, 02 Sociólogos, 01 Assistente Social	07 Doutores, 01 Mestre.
Chiapinotto, Fait e Mayer (2007)	03 Psicólogos	02 Mestres, 01 Residente.
Pereira, et al. (2011)	06 Enfermeiros, 01 Psicólogo, 01 Estatístico	03 Doutores, 03 Mestres, 02 Mestrandos.
Cruz, et al. (2010)	01 Psicóloga, 01 Assistente Social, 02 Médico, 01 Enfermeira, 01 Não mencionado.	01 Pós-Doutor, 02 Doutores, 01 Mestre, 01 Doutoranda, 01 não mencionado.
Ferraz, Gomes e Mishima (2004)	03 Enfermeiros	02 Doutores, 01 Não mencionado.
Costa, et al. (2009)	02 Nutricionistas, 01 Contador, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Não mencionado	03 Doutores, 01 Mestre, 01 Não mencionado.
Junqueirai, et al. (2009)	01 Economista, 02 Médico, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Administrador, 02 Não mencionados	01 Pós-Doutor, 04 Doutores, 02 Não mencionados.
Arce, Sousa E Lima (2011)	02 Enfermeiros, 01 Fonoaudiólogo	02 Doutores, 01 Mestre.
Kovacs, et al. (2005)	04 Médicos.	02 Mestres, 02 Doutores.
Abreu (2010)	01 Historiador	01 Doutor.
Rehem e Egry (2011)	02 Enfermeiras	01 Livre-Docente, 01 Não mencionada.

Tesser, et al. (2011)	01 Médico, 02 Enfermeiro, 01 Pedagogo	02 Doutores, 01 Doutoranda, 01 Especialista.
Costa, et al. (2011)	03 Nutricionista, 01 Contador, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Enfermeiro	04 Doutores, 02 Mestres.
Tesser, Poli Neto e Campos (2010)	03 Médicos	01 Livre-Docente, 02 Doutores.
Fernandes, Chagas e Souza (2011)	01 Farmacêutica, 02 Historiadoras	01 Doutor, 02 Mestres.
Sousa e Hamann (2009)	01 Enfermeira, 01 Não mencionado	01 Doutora, 01 Não mencionado.
Araújo, et al. (2008)	03 Farmacêuticos, 01 Não mencionado	01 Livre-Docente, 01 Pós-Doutor, 01 Doutor, 01 Não mencionado.
Chaves e Silva (2007)	01 Médica, 01 Odontóloga	01 Pós-Doutorado, 01 Doutor.
Campos (2003)	01 Médico	01 Doutor.
Figueiredo (2005)	01 Físico	01 Pós-Doutor.
Alfradique, et al. (2009)	04 Medicos, 01 Odontólogo, 05 Não mencionados	02 Doutor, 01 Mestre, 02 Doutorandos, 05 Não mencionados.
Camargo Jr, et al. (2008)	03 Médicos, 01 Psicólogo, 01 Médica Veterinária, 01 Enfermeiro, 01 Engenheiro Civil	02 Pós-Doutores, 04 Doutores, 01 Mestre.
Ribeiro (2009)	01 Fisioterapeuta	01 Doutora.
Moretti-Pires e Bueno (2009)	01 Odontólogo, 01 Pedagoga	01 Pós-Doutor, 01 Livre-Docente.
Bittar, et al. (2009)	05 Não mencionados.	03 Doutores, 02 Mestrados

A análise do QUADRO 2 que reúne informação sobre a formação profissional e qualificação acadêmica dos autores das publicações, aponta acerca da formação profissional que dos 105 (100%) autores desta revisão, 26 (24,76%) são médicos; 19 (18,10%) enfermeiros; 16 (15,24%) não mencionados; 7 (6,67%) psicólogos; 5 (4,76%) nutricionistas; 4 (3,81%) farmacêuticos; 3 (2,86%) pedagogos; 3 (2,86%) terapeutas ocupacional; 3 (2,86%) historiadores; 3 (2,86%) odontólogos; 2 (1,90%) alunos do 2º grau; 2 (1,90%) sociólogos; 2 (1,90%) assistentes social; 2 (1,90%) contadores; 1 (0,95%) estatístico; 1 (0,95%) economista;

1 (0,95%) administrador; 1 (0,95%) fonoaudiólogo; 1 (0,95%) físico; 1 (0,95%) médico veterinário; 1 (0,95%) engenheiro civil e 1 (0,95%) fisioterapeuta.

Desta forma, evidencia-se uma abordagem interdisciplinar acerca da educação sanitária, atenção primária e dos sistemas de saúde. Outro destaque dá-se à qualificação destes profissionais, sendo que 50 (47,62%) são doutores; 17 (16,19%) mestres; 16 (15,24%) não mencionados; 8 (7,62%) pós-doutores; 4 (3,81%) livre-docentes; 4 (3,81%) doutorandos; 4 (3,81%) mestrandos; 1 (0,95%) residente e 1 (0,95%) especialista.

Estas características apontadas na amostra contribuem para a promoção de avanços nas discussões sobre saúde pública e, também na produção de novos conhecimentos científicos, considerando que 47,62% dos autores possuem alta formação.

O QUADRO 3 apresenta as características das literaturas presentes na amostragem de acordo com o título do periódico, tipo de publicação e a base de dados.

QUADRO 3 – Características das literaturas

Fonte	Amostra	Título do Periódico	Tipo de Publicação
	Romagnoli (2009)	Saúde e Sociedade	Artigo
	Pereira, Silva e Souza (2009)	Saúde e Sociedade	Artigo
	Castanheira, et al. (2009)	Saúde e Sociedade	Artigo
	Chiapinotto, Fait e Mayer (2007)	Saúde e Sociedade	Artigo
SciELO	Pereira, et al. (2011)	Revista Gaucha de Enfermagem	Artigo
	Cruz, et al. (2010)	Revista Brasileira de Epidemiologia	Artigo
	Ferraz, Gomes e Mishima (2004)	Revista Brasileira de Enfermagem	Artigo
	Costa, et al. (2009)	Revista Brasileira de Enfermagem	Artigo
	Junqueira, et al. (2009)	Revista Brasileira de Educação Médica	Artigo
	Arce, Sousa E Lima (2011)	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Artigo

	Kovacs, et al. (2005)	Jornal de Pediatria	Artigo
	Abreu (2010)	História, Ciências e Saúde – Manguinhos	Artigo
	Rehem e Egry (2011)	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
	Tesser, et al. (2011)	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
	Costa, et al. (2011)	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
	Tesser, Poli Neto e Campos (2010)	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
	Fernandes, Chagas e Souza (2011)	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
	Sousa e Hamann (2009)	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
	Araújo, et al. (2008)	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
	Chaves e Silva (2007)	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
	Campos (2003)	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
	Figueiredo (2005)	Ciência e Saúde Coletiva	Artigo
	Alfradique, et al. (2009)	Cadernos de Saúde Pública	Artigo
	Camargo Jr, et al. (2008)	Cadernos de Saúde Pública	Artigo
	Ribeiro (2009)	Cadernos CEDES	Artigo
	Moretti-Pires e Bueno (2009)	Acta Paulista de Enfermagem	Artigo
LILACS	Bittar, et al. (2009)	Revista da Faculdade de Odontologia - RFO	Artigo

Todas as publicações (100%) utilizadas na amostragem deste estudo tratam-se de artigos científicos. Quanto à base de dados, aponta que 26 (96,29%) dos artigos encontram-se indexados pela SciELO e apenas 01 (3,70%) artigo na base de dados LILACS.

Acerca do periódico de publicação: 10 (37,04%) Ciência e Saúde Coletiva; 4 (14,81%) Saúde e Sociedade; 2 (7,41%) Revista Brasileira de Enfermagem; 2 (7,41%) Cadernos de Saúde Pública; 1 (3,70%) Revista Gaucha de Enfermagem; 1 (3,70%) Revista Brasileira de Epidemiologia; 1 (3,70%) Revista Brasileira de Educação Médica; 1 (3,70%) Physis: Revista de Saúde Coletiva; 1 (3,70%) Jornal de Pediatria; 1 (3,70%) História, Ciências e Saúde – Manguinhos; 1 (3,70%) Cadernos CEDES; 1 (3,70%) Acta Paulista de Enfermagem e 1 (3,70%) Revista da Faculdade de Odontologia – RFO.

O QUADRO 4 apresenta as ações, estratégias e desafios da educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde, sendo esta a variável de interesse desta RI.

QUADRO 4 – Variáveis de interesse: ações, estratégias e desafios da educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde.

Amostra	Educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde.	
	Ações e estratégias	Desafios
Romagnoli (2009)	- Inserção do Psicólogo no Programa Saúde da Família (PSF), através de extensão universitária, na busca de uma maior eficácia dos tratamentos e da promoção da saúde da comunidade.	- Falta de uma formação de Psicólogos que contemple a sua inserção na atenção primária à saúde; - Desarticulação da atenção em saúde mental e atenção primária.
Pereira, Silva e Souza (2009)	- Ação de educação em saúde visando o despertar para a cidadania e cuidados com a higiene pessoal para crianças, através de atividade lúdica realiza por agentes comunitários.	- Não menciona.
Castanheira, et al. (2009)	- Aplicação de instrumentos de auto-avaliação, permitindo que as equipes se apropriem criticamente de seu trabalho e possam elaborar novos arranjos para melhoria da qualidade da assistência.	- Unidades Básicas de Saúde com deficiências de estrutura e processo em relação às diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde (SUS).
Chiapinotto, Fait e Mayer (2007)	- Não menciona.	- Percepção difundida da onipotência em resolver os problemas (sintomas) que chegam a UBS, (discurso distorcido da saúde coletiva).

Pereira, et al. (2011)	- Avaliação das características organizacionais e de desempenho, a partir dos usuários de uma das unidades de saúde da rede de ABS de um município do interior paulista.	<ul style="list-style-type: none"> - Práticas essencialmente curativas e que pouco compreendem o ser humano de maneira holística; - Dificuldade em estabelecer vínculo entre UBS e população; - Indisponibilidade de recursos para soluções de problemas de saúde mental e violência doméstica; - Baixa participação social.
Cruz, et al. (2010)	- Orientações sobre amamentação fornecidas às gestantes e sua frequência durante o pré-natal.	- Não menciona.
Ferraz, Gomes e Mishima (2004)	- Não menciona.	<ul style="list-style-type: none"> - Formação de profissionais à luz dos princípios e diretrizes do SUS. - Estabelecimento de instrumentos, como, por exemplo, a gerência de serviços de saúde, para a (re)organização do processo de trabalho em saúde que possibilitem o pleno desenvolvimento e atendimento das necessidades de saúde da população.
Costa, et al. (2009)	- Não menciona.	<ul style="list-style-type: none"> - A formação do profissional capacitado para atuar no PSF e alocação destes pelos gestores de saúde nos serviços públicos centrada na lógica da produção do cuidado; - Ausência de responsabilidade coletiva do trabalho e baixo grau de interação entre as categorias profissionais; - Práticas educativas em saúde que incluem informações verticalizadas e que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde.
Junqueirai, et al. (2009)	- Contribuir para a formação de sujeitos democráticos para a satisfação dos interesses diversos e transformação dos paradigmas da saúde.	- Precarização das relações de trabalho, onde profissionais ficam a mercê da instabilidade político-partidária desestabilizando as ações das equipes de PSF junto à comunidade.
Arce, Sousa E Lima (2011)	- A inserção de práticas de Saúde Mental na Atenção Primária na busca pela regionalização e redirecionamento do cuidado, numa perspectiva de atenção integral e humanizada aos sujeitos,	- Dificuldade de acesso ao cuidado em saúde mental na atenção primária e sua baixa resolubilidade nestes casos.

	<p>em articulação com profissionais e serviços já inseridos nos territórios.</p> <p>- Educação em saúde mental através de visitas domiciliares, buscando prevenir e/ou amenizar alguma forma de sofrimento dos sujeitos que apresentam alguma forma de transtorno mental.</p>	<p>- Falta de preparo dos profissionais do PSF para acolher e acompanhar de forma organizada os usuários, que se restringem a identificar e encaminhar os casos, não havendo uma responsabilização da equipe pelo acompanhamento do sofrimento mental dos sujeitos pertencentes àquela área de cobertura do programa.</p>
Kovacs, et al. (2005)	- Não menciona.	- Dificuldade dos usuários em reconhecer a atenção primária à saúde como porta de entrada para as demais complexidades de atendimento à criança.
Abreu (2010)	- Mobilização de meios de comunicação em massa, para propósitos com a educação sanitária, como: vacinação, hábitos alimentares saudáveis, higiene pessoal, dentre outras.	- Não menciona.
Rehem e Egry (2011)	- Utilização do indicador “internação por condições sensíveis a atenção primária” para avaliar indiretamente o funcionamento e a capacidade de resolução da atenção primária.	- Não menciona.
Tesser, et al. (2011)	- Análise da realidade social para a elaboração de estratégias de educação sanitária e promoção da saúde.	<p>- Práticas educativas ainda centradas na transmissão unidirecional de informações.</p> <p>- Registro da realidade social das comunidades atendidas pelo PSF ainda somente como cunho burocrático, pouco utilizado para o planejamento das práticas das equipes.</p>
Costa, et al. (2011)	- Análise da atenção à saúde da criança pelo Programa de Saúde da Família (PSF) em Teixeira, MG.	- Distanciamento da proposta de reorientação do modelo assistencial, dificultando estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde pela ESF.
Tesser, Poli Neto e Campos (2010)	- Relacionamento do Acolhimento no processo de desmedicalização social no âmbito local.	- Não menciona.
Fernandes, Chagas e Souza (2011)	<p>- Ações educativas históricas na divulgação, implementação, ampliação, controle e erradicação da varíola no Brasil.</p> <p>- Atividades de propaganda e educação através da publicação de folhetos, livros, catálogos,</p>	- Não menciona.

	<p>cartazes e material audiovisual, direcionados à difusão de preceitos sobre saúde e doença, incluindo a imunização contra doenças transmissíveis.</p> <p>- Elaboração de charges e ilustrações que representavam cenas do cotidiano coletivo relativas à alimentação e higiene, e atitudes que poderiam propiciar contaminação de pessoas por agentes infecciosos.</p>	
Sousa e Hamann (2009)	- Não menciona.	<p>- Desigualdades na expansão das equipes de saúde da família nos municípios brasileiros.</p> <p>- Capacitação dos profissionais para atender às necessidades de saúde da população na atenção primária, rompendo com o modelo biomédico.</p>
Araújo, et al. (2008)	<p>- Reconhecimento do profissional farmacêutico na equipe da atenção primária como membro promotor de saúde e da prevenção de agravos.</p> <p>- Fornecimento de informação documentada e objetiva sobre medicamentos e sua utilização, acessória técnica aos demais profissionais de saúde, promovendo, em colaboração com os demais profissionais de saúde, o conceito de assistência farmacêutica como meio de promover o uso racional dos medicamentos</p>	<p>- Promoção de educação sanitária para o uso consciente de medicações, favorecendo para mudanças do modelo curativo.</p> <p>- Distanciamento do profissional farmacêutico da comunidade assistida, dificultando as ações de saúde.</p> <p>- Pouca interação entre o farmacêutico e os demais profissionais da equipe.</p>
Chaves e Silva (2007)	- Inserção de Cirurgiões-dentistas à equipe de saúde da família e sua articulação nas atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos.	- A dupla militância de alguns cirurgiões-dentistas que, por vezes, tem dificuldades em situar-se no serviço público, fazendo dele um complemento de sua remuneração.
Campos (2003)	<p>- A educação no processo de construção de ambientes/ indivíduos/comunidades saudáveis, baseada no conceito do direito à cidadania (lazer, moradia, trabalho, equidade, responsabilidade social pela saúde, participação, etc.).</p> <p>- Análise das relações sociais e as condições objetivas de vida, reprodução e sobrevivência, definindo as possibilidades de cada ator social para superar dificuldades, estabelecer compromissos e pactuá-los politicamente.</p> <p>- Promoção do diálogo entre atores sociais que se disponham a reconhecer a força uns dos</p>	<p>- Importação da lógica dos serviços de emergência e de urgência ao trabalho da atenção primária à saúde, ao considerar o atendimento de especialistas neste local.</p> <p>- A prática médica que por vezes distancia-se dos interesses dos usuários e dos demais trabalhadores da saúde, dificultando o trabalho em equipe.</p> <p>- Transformação da idéia de que níveis de complexidade estejam relacionados diretamente, com menor ou maior grau de especialização, levando à idéia de a</p>

	<p>outros, e não uma relação em que se busca o domínio e a imposição de um ator sobre o outro.</p>	<p>atenção primária à saúde apresenta menor grau de dificuldade ou exige menor grau de conhecimento ou habilitação.</p>
<p>Figueiredo (2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introdução de ações educativas que beneficiem ambos os gêneros com os temas de sexualidade, prevenção de DST's, planejamento familiar e violência nas relações interpessoais. - Planejamento de ações voltadas especificamente para o gênero masculino como grupos de discussões, oficinas e atividades individuais abordando os temas alcoolismo, paternidade e violência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Transformação da idéia de feminilização dos serviços de saúde, incluindo as necessidades de saúde do homem. - Reconhecer as demandas de saúde do gênero masculino e adequar as ações educativas para melhor atendê-lo.
<p>Alfradique, et al. (2009)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização das internações por condições sensíveis à atenção primária como indicadores das condições de saúde que podem ter o risco de hospitalização desnecessária diminuído, por meio de ações efetivas da APS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não menciona.
<p>Camargo Jr, et al. (2008)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O vínculo entre o profissional de saúde e o usuário, integrando-se com a comunidade em seu território, no serviço, no consultório, nos grupos e se tornar referência para o paciente, individual ou coletivo, que possa servir à construção de autonomia do usuário. - O acolhimento como instrumento para que os profissionais da equipe de saúde recebam, escutem e tratem humanizadamente os usuários e suas demandas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não menciona.
<p>Ribeiro (2009)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inserção de Fisioterapeutas no Programa Saúde da Família (PSF), através de extensão universitária, contribuindo para a educação em saúde da população e aproximação dos acadêmicos à realidade social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não menciona.
<p>Moretti-Pires e Bueno (2009)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Não menciona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de enfermeiros, médicos e odontólogos no redirecionamento das ações enfocando a família e promoção da saúde, dentro da necessidade de atuação integral. - A desarticulação entre a formação universitária e a necessidade do SUS denunciando a premência de formação para a atenção integral e holística durante a construção profissional em saúde, articulada com a realidade.

Bittar, et al. (2009)	- A utilização do Sistema de Informação da atenção Básica (SIAB) no acesso das informações para o diagnóstico local em saúde e o planejamento das ações de saúde no âmbito da atenção primária.	- Dificuldade dos profissionais de saúde em interpretar as informações do SIAB de forma interdisciplinar no processo saúde-doença.
-----------------------	---	--

As ações e estratégias da educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde foram analisadas seguindo quatro categorias, sendo elas: ações de educação em saúde e cidadania; desenvolvimento e aplicação de instrumentos de avaliação da assistência à saúde na atenção primária; inserção de novos profissionais da saúde na atenção primária e não mencionados.

Neste sentido, das categorias analisadas evidenciou que 9 (33,33%) artigos apontaram o desenvolvimento de ações de educação em saúde e cidadania como estratégia na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde (PEREIRA, SILVA E SOUZA, 2009; CRUZ, ET AL., 2010; JUNQUEIRAI, ET AL., 2009; ABREU, 2010; TESSER, POLI NETO E CAMPOS, 2010; FERNANDES, CHAGAS E SOUZA, 2011; CAMPOS, 2003; FIGUEIREDO, 2005; CAMARGO JR, ET AL., 2008).

Considerando a categoria de desenvolvimento e aplicação de instrumentos de avaliação da assistência à saúde na atenção primária 7 (25,93%) dos artigos deram enfoque à esta temática como uma ação que favorece a auto-avaliação da equipe de profissionais da atenção primária permitindo a melhoria, construção e reconstrução da assistência prestada, o reconhecimento dos anseios da comunidade e a utilização de indicadores de saúde para análise da assistência prestada na atenção primária à saúde como, por exemplo, o índice de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (CASTANHEIRA, ET AL., 2009; PEREIRA, ET AL., 2011; REHEM E EGRY, 2011; TESSER, ET AL., 2011; COSTA, ET AL., 2011; ALFRADIQUE, ET AL., 2009; BITTAR, ET AL., 2009)

Acerca da inserção de novos profissionais da saúde na atenção primária como cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e psicólogos 5 (18,52%) dos artigos mostraram que através de uma equipe multiprofissional a qualidade da assistência prestada à comunidade pode ser melhorada. Além disso, inserir acadêmicos de diversas áreas na atenção primária, através de extensões universitária propicia maior eficácia nas ações educativas em saúde e favorece uma formação acadêmica aproximada da realidade social (ROMAGNOLI, 2009; ARCE, SOUSA E LIMA, 2011; ARAÚJO, ET AL., 2008; CHAVES E SILVA, 2007; RIBEIRO, 2009).

Dos 27 (100%) artigos estudados, 6 (22,22%) não mencionaram ações e estratégias (CHIAPINOTTO, FAIT E MAYER, 2007; FERRAZ, GOMES E MISHIMA, 2004; COSTA, ET AL., 2009; KOVACS, ET AL., 2005; SOUSA E HAMANN, 2009; MORETTI-PIRES E BUENO, 2009).

Para a análise dos desafios apresentados nos artigos desta revisão integrativa, foram utilizadas as seguintes categorias: desarticulação entre os níveis de atenção à saúde; reconhecimento da realidade social; desarticulação entre os profissionais atuantes na atenção primária; formação acadêmica; deficiência de estruturas físicas e processos administrativos; práticas educativas unidirecionais e não mencionadas.

Dos 27 (100%) dos artigos, analisados 9 (33,33%) não mencionaram desafios da educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde (PEREIRA, SILVA E SOUZA, 2009; CRUZ, ET AL., 2010; ABREU, 2010; REHEM E EGRY, 2011; TESSER, POLI NETO E CAMPOS, 2010; FERNANDES, CHAGAS E SOUZA, 2011; ALFRADIQUE, ET AL., 2009; CAMARGO JR, ET AL., 2008; RIBEIRO, 2009).

A segunda maior incidência de desafios apontados foi a desarticulação dos níveis de atenção à saúde com 7 (25,95%) dos artigos (ROMAGNOLI, 2009; CHIAPINOTTO, FAIT E MAYER, 2007; PEREIRA, ET AL., 2011; FERRAZ, GOMES E MISHIMA, 2004; ARCE, SOUSA E LIMA, 2011; KOVACS, ET AL., 2005; CAMPOS, 2003).

O reconhecimento da realidade social foi apontado como desafio por 6 (22,22%) dos artigos (PEREIRA, ET AL., 2011; TESSER, ET AL., 2011; ARAÚJO, ET AL., 2008; CHAVES E SILVA, 2007; FIGUEIREDO, 2005; BITTAR, ET AL., 2009).

A desarticulação entre os profissionais atuantes na atenção primária foi mencionada por 4 (14,81%) artigos (COSTA, ET AL., 2009; ARAÚJO, ET AL., 2008; CAMPOS, 2003; MORETTI-PIRES E BUENO, 2009), semelhante aos desafios da formação acadêmica (ROMAGNOLI, 2009; FERRAZ, GOMES E MISHIMA, 2004; COSTA, ET AL., 2009; MORETTI-PIRES E BUENO, 2009) e aos desafios acerca das estruturas físicas ou processos administrativos (CASTANHEIRA, ET AL., 2009; JUNQUEIRAI, ET AL., 2009; COSTA, ET AL., 2011; SOUSA E HAMANN, 2009), também mencionados em 4 (14,81%) dos artigos.

Apenas 2 (7,40%) artigos apontaram as práticas educativas unidirecionais como um desafio (COSTA, ET AL., 2009; TESSER, ET AL., 2011).

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos artigos desta revisão integrativa possibilitou reconhecer ações, estratégias e desafios da educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde mediante diferentes vertentes.

6.1. Refletindo ações e estratégias

O desenvolvimento de ações de educação em saúde e cidadania prevaleceu dentre os artigos desta RI como estratégia e ações de educação sanitária na atenção primária para a estruturação dos sistemas de saúde. Conforme afirma Bosi (1998), o tema cidadania e saúde precisa estar inserido no cotidiano das relações entre profissionais da saúde e comunidade, contribuindo para a construção gradual de uma consciência sanitária crítica e conseqüentemente para uma maior participação popular, sobretudo no exercício da democracia.

Junqueira (2009) acrescenta que ao inserirem na comunidade, os profissionais tornam-se os atores político-democráticos co-responsáveis pela satisfação dos interesses e necessidades da população, sendo assim, necessário rever o papel da equipe, dos gestores e usuários para a ampliação de espaços de participação popular.

Considerando esta necessidade de revisão as ações para promover melhorias na qualidade da atenção prestada, leva-nos a refletir acerca do desenvolvimento e aplicação de instrumentos de avaliação da assistência à saúde na atenção primária, consoante à segunda estratégia levantada nos artigos.

Conforme apontado por Alfradique (2009), a taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) pode ser um indicador da qualidade e acesso ao serviço prestado na atenção primária à saúde, sendo assim, o excesso de hospitalizações é considerado como um sinal de alerta associada à baixa resolubilidade ou à deficiência da cobertura dos serviços e das ações preventivas a agravos à saúde.

Ainda segundo a mesma autora, este instrumento pode ser utilizado para comparar o desempenho de diferentes serviços de saúde, para avaliar os efeitos de políticas de saúde, da resolubilidade, qualidade e acessibilidade da atenção primária à saúde.

Rehem e Egry (2011) afirmam que a atenção primária possui a capacidade para resolver 85% das necessidades de saúde, por meio de ações preventivas, curativas, reabilitadoras e de promoção em saúde, integrando cuidados para mais de um problema e

visualizando o sujeito de maneira holística. Desta forma, a deficiência destas ações reflete diretamente na qualidade saúde da população, favorecendo ao aumento de agravos à saúde e conseqüentemente gerando aumento no índice de internações por condições sensíveis à atenção primária.

Outra estratégia para refletir sobre as práticas de atenção primária à saúde, destacada por Castanheira et. al. (2009), é a aplicação de instrumentos de auto-avaliação, permitindo que as equipes apropriem-se criticamente de seu trabalho e possam elaborar novas estratégias para a melhoria da qualidade do serviço prestado.

Seu estudo utilizou a auto-avaliação para descrever as características organizacionais dos serviços de atenção básica em trinta e sete municípios do interior do Estado de São Paulo e apontou que no ano de 2008, 70% do total de serviços (76) relataram realizar pelo menos uma atividade de educação em saúde na comunidade (extramuros) com os temas de saúde bucal, doenças sexualmente transmissíveis e Aids, câncer de colo uterino e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (CASTANHEIRA ET. AL., 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde, pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), o processo de auto-avaliação contribui para a estruturação dos serviços de saúde possibilitando o autoconhecimento, através da identificação das realidades e necessidades locais. (BRASIL, 2007).

Conhecer a avaliação dos usuários acerca dos serviços de saúde, também foi citado nos artigos desta RI como uma estratégia capaz de fomentar a reflexões e melhorias na assistência da atenção primária à saúde.

Um exemplo é dado pelo estudo de Pereira et.al. (2011) que objetivou avaliar as características organizacionais e de desempenho, a partir dos usuários, de uma unidade básica de saúde tradicional, constatando que as ações relativas à prevenção e promoção da saúde, como as de cunho educativo: prevenção odontológica, nutrição, atividade física, uso de álcool e drogas, higiene dos alimentos e prevenção de acidentes domésticos, ainda são considerados incipientes o que revela uma manutenção do modelo assistencial focado nas praticas curativas.

Neste sentido, a avaliação da qualidade dos serviços de saúde envolvendo quem utiliza e quem os produz, expressa expectativas diversas da qualidade dos serviços. Assim, é essencial conhecer como estes atores percebem os serviços que estão sendo prestados, visando identificar e analisar as diferentes percepções para, posteriormente, intervir buscando

maneiras de ajustá-las satisfazendo as necessidades de ambos e promovendo a melhoria contínua (RIGHI; SCHMIDT E VENTURINI, 2010).

Além destas estratégias, a inserção de novos profissionais da saúde na atenção primária como Cirurgiões-dentistas, Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Psicólogos, foi destacada nos artigos desta RI como uma importante ação para a estruturação dos sistemas de saúde.

Romagnoli (2009) defende a inserção de uma nova Psicologia que sustente a proposta de um novo sistema de saúde, baseada na desmedicalização, em ações promotoras de saúde e preventivas de agravos, embora considere o distanciamento entre e a formação do psicólogo e a realidade dos serviços de saúde. Além disso, destaca a necessidade de discussões mais aprofundadas acerca da formação e da atuação destes profissionais.

Fortalecendo a afirmação de Romagnoli (2009), o estudo de Pereira et.al. (2011) apontou que usuários de uma unidade básica de saúde tradicional classificam como ruim a disponibilidade, mobilização e articulação dos problemas de saúde mental e prevenção de violência doméstica. Ressalta ainda que os profissionais que trabalham na atenção primária a saúde carregam a responsabilidade de lidar com uma diversidade de sofrimentos, entre eles, psíquicos, sendo insuficientes as respostas às ocorrências de saúde mental, necessitando de profissionais com formação apropriada para a condução destas queixas.

Nesse sentido, habilitar os profissionais a realizarem uma análise fiel da demanda em saúde mental e privilegiando ações preventivas, faz com que a unidade básica de saúde não seja reduzida apenas às ações de encaminhamento para outros níveis de atenção. Assim, torna-se necessário repensar os processos educativos frente a uma determinada realidade considerando-a em sua complexidade (ARCE; SOUSA E LIMA, 2011).

Acerca da inserção do farmacêutico na atenção primária a saúde, Araujo et.al. (2008) considera como o mais importante trabalho do farmacêutico a sua relação direta, orientação e acompanhamento do usuário e seu medicamento. Por outro lado, reconhece que esta prática ainda é incipiente no serviço público de saúde podendo estar relacionado ao seu processo de formação que, nas últimas décadas, voltou-se para o medicamento, esquecendo-se que seu principal objetivo é o paciente.

Ainda segundo os mesmos autores, é necessário que o processo de formação destes profissionais esteja centrado no cuidado aos pacientes, assumindo um papel importante na informação sobre a utilização correta dos medicamentos e desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica.

No que tange às práticas de cirurgiões-dentistas, sua incorporação na atenção primária à saúde ainda é iniciante, principalmente enquanto práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Este fato deve-se à sua trajetória social, sua dupla militância entre serviços públicos e privados e, principalmente, ao seu processo de formação profissional. Neste caso, a odontologia sempre foi caracterizada como uma profissão mercadante liberal cujas práticas eram, principalmente, pautadas em intervenções curativas (CHAVES E SILVA, 2007).

No tocante à participação dos fisioterapeutas na atenção primária, ocorre em função da necessidade de reabilitação no âmbito da saúde coletiva. Ribeiro (2009) afirma que a formação destes profissionais é caracterizada pela prática puramente reabilitadora, voltado para as questões individuais de saúde, às doenças e suas seqüelas, atuando principalmente em centros de reabilitação e hospitais. Deste modo, a reorganização curricular tem sofrido mudanças com o intuito de direcionar esta abordagem para determinados problemas de saúde comuns à população.

Em seu estudo sobre a experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia, destacou-se a necessidade destes futuros profissionais de aproximação com a realidade social, com o conhecimento concreto acerca do adoecimento desta população e das estratégias de enfrentamento dos problemas necessários para a garantia de uma atenção integrada à saúde (RIBEIRO, 2009).

Destarte, em análise geral encontramos um ponto de convergência entre as quatro profissões apontadas nesta RI: o desafio da formação acadêmica. Esta análise pode ser confirmada ao analisarmos os desafios encontrados neste estudo, conforme discutiremos a seguir.

6.2. Desvendando desafios

Considerando a desarticulação entre níveis de atenção à saúde, apontada como principal desafio para a estruturação dos sistemas de saúde faz-se necessária a discussão acerca da integralidade dos serviços, que é considerada como a interdependência das organizações, tendo em vista que nenhuma delas possui todos os recursos necessários para o complexo atendimento à população (HARTZ E CONTANDRIOPOULOS, 2004).

Machado et.al. (2007) complementam que mediante a este conceito de integralidade, denuncia a necessidade da construção de redes articuladas regionais, para a superação da desarticulação e desintegração organizacional, o que gera a ineficiência e não resolubilidade dos sistemas locais.

Corroborando, Silva (2011) afirma que integrar a assistência à saúde é uma ação indispensável para qualificar e dar continuidade ao cuidado em saúde, além de ser uma estratégia de superação das lacunas assistenciais e de otimização dos recursos assistenciais já disponíveis.

Campos (2003, p.577) argumenta que “a idéia de que níveis de complexidade estejam relacionados diretamente, com menor ou maior grau de especialização, leva à idéia de a atenção primária à saúde apresentar menor grau de dificuldade ou exigir menor grau de conhecimento ou habilitação”. O autor afirma que este pensamento é um equívoco, considerando que na menor complexidade de assistência é onde se encontra com a necessidade de conhecimentos mais abrangentes e generalistas com enfoque preventivo e coletivo, trabalhando na lógica da multicausalidade; enquanto os níveis secundário e terciário contam com conhecimentos mais específicos e especializados.

Além disso, a discussão sobre a integralidade permeia a formação dos profissionais e a educação permanente, que deve estimular o trabalho em equipe e favorecer o diálogo entre os profissionais de saúde de diversas áreas, objetivando a qualidade da assistência ao usuário por meio de ações principalmente de caráter preventivo e promotor da saúde (MACHADO ET.AL., 2007).

A afirmação de Machado et.al. (2007) vai ao encontro de outros desafios apontados nesta RI, a formação acadêmica destes profissionais de saúde e a desarticulação entre os profissionais atuantes na atenção primária que, por vezes, distancia-se da realidade da população e dificulta seu diálogo com os demais integrantes da equipe de saúde.

Segundo Moretti-Pires e Bueno (2009), deficiências na formação acadêmica do enfermeiro, do médico e do odontólogo são constatadas pela dificuldade destes em redirecionar as ações enfocando a promoção da saúde, atuação em equipe multiprofissional e, as interfaces econômicas, sociais e culturais da população. Afirma ainda que a formação universitária mentem-se longe do enfoque holístico ao ser humano, estando centrada no ensino de técnicas, sem proporcionar aos futuros profissionais um raciocínio crítico e reflexivo para agir junto ao paciente em seu contexto.

Neste sentido, outro desafio apontado nesta revisão integrativa foi acerca da dificuldade de reconhecimento da realidade social, o que reflete diretamente nas ações integradas, estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Exemplo disso é o estudo de Tesser et.al. (2011), que teve como objetivo investigar o impacto da realidade social e de saúde na proposição de ações de promoção e educação

permanente, apontando que esta realidade era pouco analisada, não resultando, na maioria dos casos, em proposições de ações de promoção à saúde.

Considerar a realidade humana em toda sua complexidade e diversidade torna-se primordial para o desenvolvimento de uma prática educativa adequada, tornando-a capaz de produzir grandes transformações e melhorias no contexto sócio-político-cultural.

A deficiência das estruturas físicas e ou processos administrativos, também foi destacada nesta RI como um desafio para a estruturação dos sistemas de saúde na atenção primária.

De acordo com o estudo de Castanheira et.al. (2009), que teve como objetivo caracterizar a organização dos serviços de atenção básica em 37 municípios do Centro-oeste paulista, as instalações, em sua maioria, não estavam adequadas considerando a falta de salas em número suficiente para as atividades de rotina em 53 das 113 unidades investigadas; a falta de banheiros adequados (21/113); insuficiência de cadeiras (47/113) e bebedouros (18/113), dentre outras.

Acrescido às estas inadequações físicas, está a precarização das relações de trabalho que, segundo Junqueira (2009), estes ficam a mercê da instabilidade político-partidária e das diferenças entre os governos que se sucedem no poder. Estes aspectos têm grande impacto negativo nas relações entre profissionais, além de ser um fator potencialmente desmotivador do trabalho em saúde.

Com pequena representatividade na amostragem desta RI, as práticas educativas verticalizadas também foram destacadas como desafios para a educação sanitária na atenção primária.

Segundo os achados no estudo de Tesser et. al. (2011) que discute a análise da realidade elaborada por equipes de saúde da família, a perspectiva das ações de educação no âmbito individual e coletivo ainda possui uma tendência de transmissão verticalizada de conhecimentos, causando dificuldades no processo de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Por outro lado, a educação sanitária vem rompendo com o modelo verticalizado da relação entre profissional e usuário de forma a valorizar as trocas interpessoais, o diálogo, a participação ativa e as iniciativas do usuário, contrapondo-se a passividade usual da prática de educação tradicionalista. Neste novo modelo, o usuário é reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde-doença capaz de analisar criticamente sua realidade (ALVES, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta revisão integrativa foi possível identificar que a maioria (33,33%) dos artigos estudados apontou ações de educação e cidadania como estratégia para a educação sanitária na atenção primária como base estruturante dos sistemas de saúde.

Considerando a complexidade da educação sanitária, destacou-se também a necessidade do desenvolvimento e aplicação de instrumentos de avaliação da assistência à saúde na atenção primária (25,93%) sinalizando a importância de, não somente realizar ações educativas, mas também avaliar seu reflexo na melhoria da qualidade da assistência à população.

Cabe ressaltar que a inserção de novos profissionais da saúde na atenção primária também apontada como estratégia evidencia a necessidade de uma abordagem interdisciplinar acerca da educação sanitária, atenção primária e dos sistemas de saúde, além de convergir para a diversidade de formação profissional encontrada nas publicações desta revisão integrativa, sendo em sua maioria médicos (24,76%); enfermeiros (18,10%); psicólogos (6,67%); nutricionistas (4,76%); farmacêuticos (3,81%), dentre outros.

Por outro lado, identificou que os desafios para a educação sanitária na atenção primária vão além das práticas educativas verticalizadas e da necessidade de conhecer a realidade na qual ela está inserida, abrange desde a formação acadêmica dos profissionais, permeando a forma com que os serviços de saúde pública e seus profissionais se articulam até as condições da estruturação física das unidades de saúde.

Destarte, foi possível perceber a complexidade da educação sanitária na atenção primária exigindo a articulação de diversas áreas do conhecimento para o alcance de uma educação transformadora capaz de gerar impactos nos sistemas de saúde e na qualidade de assistência à saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil)**. Cad. Saúde Pública [online]. 2009, vol.25, n.6, pp. 1337-1349. ISSN 0102-311X. Disponível em < www.scielo.com.br> Acesso em 02 de fevereiro de 2012.

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em < www.scielo.com.br> Acesso em 02 de fevereiro de 2012.

ARAÚJO, Aílson da Luz André de; PEREIRA, Leonardo Régis Leira; UETA, Julieta Mieko e FREITAS, Osvaldo de. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, suppl., pp. 611-617. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de janeiro de 2012.

ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; SOUSA, Maria Fátima de e LIMA, Maria da Glória. **A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado**. Physis [online]. 2011, vol.21, n.2, pp. 541-560. ISSN 0103-7331. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de janeiro de 2012.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; AFFONSO, Kátia de Carvalho. **Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra, os usuários da Rede Pública de Serviços**. Cad. Saúde Pública [online]. 1998, vol.14, n.2, pp. 355-365. ISSN 0102-311X. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série Pactos pela Saúde, v.4. Brasília: 2006. Disponível em: <<http://www.psfunifesp.com.br>> Acesso em: 12 setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS)**. Brasília: 2007. Disponível em < <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/pnass.pdf>> Acesso em 02 de fevereiro de 2012.

BRASIL. **Portaria nº 221**, de 17 de abril de 2008. Publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em < <http://www.saude.sp.gov.br>>. Acesso em 12 de setembro de 2011.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. **O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2003, vol.8, n.2, pp. 569-584. ISSN 1413-8123. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de janeiro de 2012.

CARVALHO, Viviane Lemes da Silva; CLEMENTINO, Viviane de Queiroz; PINHO, Lícia Maria de Oliveira. Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, março/abril 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 14 de setembro de 2011.

CASTANHEIRA, Elen Rose L. et al. **Avaliação da qualidade da atenção básica em 37 municípios do centro-oeste paulista: características da organização da assistência.** Saude soc. [online]. 2009, vol.18, suppl.2, pp. 84-88. ISSN 0104-1290. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 02 de fevereiro de 2012.

CHAVES, Sônia Cristina Lima e SILVA, Lícia Maria Vieira da. **As práticas profissionais no campo público de atenção à saúde bucal: o caso de dois municípios da Bahia.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, n.6, pp. 1697-1710. ISSN 1413-8123. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de fevereiro de 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAUDE – CONASS. **Atenção Primária e Promoção da Saúde.** Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br>>. Acesso em 20 de agosto de 2011.

GOLDIM, José Roberto. **Bioética e Ética na Ciência.** Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/>> Acesso em 01 de maio de 2011.

HARTZ, Zulmira M. de Araújo; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. **Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S331-S336, 2004. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em 06 de setembro de 2011.

JUNQUEIRAI, Túlio da Silva et al. **Saúde, democracia e organização do trabalho no contexto do Programa de Saúde da Família: desafios estratégicos.** Rev. bras. educ. med. [online]. 2009, vol.33, n.1, pp. 122-133. ISSN 0100-5502. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de janeiro de 2012.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et.al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.** Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):335-342, 2007. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de janeiro de 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6º Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revião Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, p. 758-64, jan./fev. 2008. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de janeiro de 2012.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio e BUENO, Sonia Maria Villela. **Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo**. Acta paul. enferm. [online]. 2009, vol.22, n.4, pp. 439-444. ISSN 0103-2100. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de fevereiro de 2012.

NEDEL, Fúlvio Borges; et al. **Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS)**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 6, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 02 de setembro de 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**: Documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde / OMS. Organização Mundial de Saúde, 2005. Disponível em <<http://www4.ensp.fiocruz.br>>. Acesso em 02 de setembro de 2011.

PEREIRA, Maria José Bistafa et al. **Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde**. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [online]. 2011, vol.32, n.1, pp. 48-55. ISSN 1983-1447. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de janeiro de 2012.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; et al . Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 06 de setembro de 2011.

REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara e EGRY, Emiko Yoshikawa. **Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.12, pp. 4755-4766. ISSN 1413-8123. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 02 de fevereiro de 2012.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. **A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia**. Cad. CEDES [online]. 2009, vol.29, n.79, pp. 335-346. ISSN 0101-3262. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de fevereiro de 2012.

RIGHI, Angela Weber; SCHMIDT , Alberto Souza; VENTURINI, Jonas Cardona. **Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família**.

Revista Produção Online. v.10, n.3, set. 2010. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de janeiro de 2012.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. **Breve estudo institucionalista acerca do Programa de Saúde da Família**. Saude soc. [online]. 2009, vol.18, n.3, pp. 525-536. ISSN 0104-1290. Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em 03 de janeiro de 2012.

ROMAN, AR, FRIEDLANDER, MR. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem**. 1998. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em 02 de setembro de 2011.

ROSÁRIO, Trovão do. Qualidade de Vida: juventude, idade adulta e educação. In: MOREIRA, Wagner Wey (Org.). **Qualidade de Vida: complexidade e educação**. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.21, n.4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em 06 de setembro de 2011.

SCHALL, Virgínia T; STRUCHINER, Miriam. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, vol. 15, supl. 2, p.S4-S6, 1999. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/>> Acesso em: 06 de setembro de 2011.

SILVA, Silvio Fernandes da. **Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde**: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 16(6):2753-2762, 2011. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em 06 de setembro de 2011.

TESSER, Charles Dalcanale; et.al. **Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.11, pp. 4295-4306. ISSN 1413-8123. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em 13 de janeiro de 2011.

APÊNDICE A

Ficha cadastral da amostragem

Referência do artigo científico: ----- ----- -----
Autor: -----
Profissão: -----
Qualificação: -----
Idioma: <input type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Outros. Qual?-----
Ano de publicação: -----
Disponível em: -----
Fonte: <input type="checkbox"/> Scielo <input type="checkbox"/> Lilacs <input type="checkbox"/> Medline <input type="checkbox"/> Outros. Qual?-----
Periódico: -----
Variável de interesse: Resposta da pergunta: ----- ----- -----