



PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PERCEPTION OF NURSES OF TEAMS OF FAMILY HEALTH PRACTICES ON EDUCATIONAL DEVELOPMENT IN ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA EN DESARROLLO DE PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Gutemberg Santos Sousa¹, Kátia Cristina Muradas da Costa Monroe², Maria Goreth Silva Ferreira³

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos enfermeiros atuantes nas equipes de Saúde da Família sobre o desenvolvimento de práticas educativas em ortopedia e traumatologia. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com nove enfermeiros do município de Altamira/PA, a partir de formulário semiestruturado. A análise dos dados foi pela Técnica de Análise de conteúdo com categorização temática das falas obtidas. **Resultados:** evidenciou-se a existência de duas categorias temáticas, sendo elas: A educação em saúde na perspectiva do cuidado e da prevenção em saúde. **Conclusão:** observaram-se discursos que mostram para a não realização de tais atividades no programa saúde da família, contudo, indicam uma percepção positiva sobre a necessidade do desenvolvimento de práticas educativas em ortopedia e traumatologia nas unidades de Saúde da Família participantes do estudo. **Descritores:** Educação em Saúde; Ortopedia; Traumatologia; Enfermagem; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of nurses working in family health teams on the development of educational practices in orthopedics and traumatology. **Method:** a descriptive study with qualitative approach was carried out with nine nurses in the municipality of Altamira / PA, from semi-structured form. Data analysis was the content analysis technique with thematic categorization of the resulting lines. **Results:** showed the existence of two thematic categories, which are: health education in the perspective of care and prevention in health. **Conclusion:** we observed speeches that show for nonperformance of such activities in family health program, however, it indicates a positive perception of the need to develop educational practices in orthopedics and traumatology in the health units of family study participants. **Descriptors:** Health Education; Orthopedic; Traumatology; Nursing; Family Health.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de los enfermeros que trabajan en los equipos de salud de la familia en el desarrollo de prácticas educativas en ortopedia y traumatología. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con nueve enfermeros en el municipio de Altamira/ PA, de forma semiestruturado. El análisis de datos ha sido hecho por la técnica de análisis de contenido con la clasificación temática de las líneas resultantes. **Resultados:** hubo la existencia de dos categorías temáticas, que son: Educación para la salud en la perspectiva de la atención y prevención de la salud. **Conclusión:** se observó discursos que apuntan para la no realización de dichas actividades en lo programa de la salud de la familia, sin embargo, indican una percepción positiva de la necesidad de desarrollar prácticas educativas en ortopedia y traumatología en las unidades de salud de los participantes en el estudio familiar. **Descritores:** Educación Sanitaria; Ortopédicos; Traumatología; Enfermería; Salud Familiar.

¹Enfermeiro, Mestre em Saúde na Amazônia/NMT/UFPA, Especialista em Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, Secretaria Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás. Carajás (PA), Brasil. E-mail: gutenf@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Regional Público da Transamazônica. Altamira-(PA), Brasil. E-mail: kmuradas@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará - Campus XII, Santarém (PA), Brasil. E-mail: mgotysf@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, pela implantação das Equipes de Saúde da Família/ESF, estabeleceu uma linha de cuidado focada na promoção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade e não apenas no atendimento individual da doença.¹ Assim, a Educação em Saúde deve ter lugar de destaque neste novo cenário e uma nova maneira de concepção de atenção primária. Portanto, o processo educativo realizado nas ESF deve desenvolver a autonomia individual, atuando no intuito de gerar empoderamento e interação da comunidade com o serviço de saúde local.

As práticas educativas perpassam por algumas dimensões subjetivas que exigem a compreensão dos desafios inerentes à sua realização como um passo fundamental para o sucesso da ação. É necessário o entendimento da necessidade do outro por meio da problematização de conceitos e elaboração de estratégias para o uso de novas ferramentas que visem o ser humano em sua essência completa.²

A Educação em Saúde, no contexto da implantação das políticas de saúde no Brasil, consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde.³ Assim, a educação em saúde pode ser considerada como uma ferramenta de aproximação da família e comunidade com as ações e/ou serviços de saúde. A educação em saúde também é concebida como uma ferramenta importante e necessária para a promoção da saúde, garantindo o acesso a direitos humanos fundamentais, por meio da transformação do homem em ser social, sendo capaz de transmitir seus conhecimentos e valores para sua comunidade e para outras gerações, praticando intervenções e ações onde a família e a comunidade sejam o centro do processo de saúde.⁴

A prática educativa deve ser considerada uma ação que provoca ou sugere uma reação, por meio de mudanças de hábitos, promovendo uma maior participação dos sujeitos nos processos de tomadas de decisão. As práticas educativas não exigem tempo e espaço definido, são dinâmicas e que pode ocorrer e se estender em tempo e espaço elaborados por seus participantes, sem necessidade de definições preestabelecidas e de tempo programado.³

Neste processo, o importante é a ocorrência da interação entre pessoas e grupos com anseios comuns e que garantam a transmissão de bens e valores que contribuam para a sobrevivência material e simbólica da sociedade, promovendo o desenvolvimento de

processos educativos que garantam a formação para a vida em sociedade.⁵ Diante disso, este estudo se propôs a compreender a percepção dos enfermeiros atuantes nas equipes de saúde da família do município de Altamira/PA sobre o desenvolvimento de práticas educativas em ortopedia e traumatologia em sua unidade de trabalho.

Tal pesquisa torna-se de relevância científica e social uma vez que busca produção científica que permita compreender a vivência dos enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família do município em questão, em relação ao tema abordado, podendo servir como estímulo para nortear políticas de saúde a este grupo populacional e até direcionar as ações educativas e de saúde que contemplem esta parcela da população, que possui suas características e peculiaridades marcantes e, muitas vezes, ignoradas.

O estudo contribui ainda, no contexto da educação permanente dos profissionais que atuam diretamente com nas Equipes de Saúde da Família, direcionando o olhar desses profissionais a problemas que muitas vezes são considerados pouco relevantes, mas que interferem diretamente na qualidade de vida do indivíduo e da comunidade a qual ele pertence.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.⁶⁻⁷, realizado na rede de atenção primária em saúde do município de Altamira/PA, especificamente nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana durante o ano de 2014, em data e horário previamente agendados com a equipe e após reunião e esclarecimentos sobre a pesquisa com os sujeitos envolvidos.

Altamira é um município localizado na região sudoeste do estado do Pará, distante 754 km da capital, Belém, com uma população estimada em 106.768 habitantes, às margens da BR 230, também conhecida como rodovia Transamazônica, sendo esta a principal via de acesso terrestre ao município. É um município polo da chamada região Xingu, sendo referência para vários municípios adjacentes.⁸ A construção da hidrelétrica de Belo Monte trouxe para a cidade de Altamira-PA um grande efeito migratório, provocando uma explosão demográfica populacional que afeta todos os serviços públicos ofertados. Desde 2009, Altamira atrai atenções por ser a cidade mais próxima da usina hidrelétrica de Belo Monte, cujo impacto divide opiniões. Dentre os problemas existentes, está a piora do trânsito local causada pelo aumento da frota,

Sousa GS, Ferreira MGS, Monroe KCMC.

principalmente de motocicletas, e um aumento significativo na violência.⁹

Este estudo utilizou como sujeito os enfermeiros que fazem parte das Estratégias de Saúde da Família do município de Altamira-PA. O município de Altamira-PA possui 14 ESF cadastradas no Ministério da Saúde, de acordo com os dados do SCNES/DATASUS/Ministério da Saúde.¹⁰ Participaram do estudo nove enfermeiros que foram individualmente codificados com a letra “E” seguida de um algarismo arábico sequencial.

Como critério de inclusão, participaram da pesquisa, por vontade própria, todos os enfermeiros ligados às ESF da zona urbana de Altamira-PA que desempenham função assistencial na USF. Foram excluídos da pesquisa todos os enfermeiros ligados à ESF que desempenhavam apenas função administrativa ou gerencial ou que, por algum motivo, não aceitaram participar da pesquisa, assinar o TCLE e/ou responder ao questionário proposto.

Foi utilizado, como instrumento de coleta de dados, um questionário semiestruturado composto por perguntas abertas e fechadas por se adequar mais ao método e à abordagem do pesquisado estudo em questão. O questionário é uma técnica de investigação social, contendo um conjunto de questões que serão respondidas pelos sujeitos da pesquisa com a finalidade de se evidenciar informações sobre conhecimentos, valores, interesses, expectativas, comportamento, entre outros, apresentando uma variedade muito grande de temas, de acordo com o problema de pesquisa apresentado e os objetivos que se pretende alcançar.¹¹

O uso de questionários semiestruturados, enquanto técnica de coleta de dados, está cada vez mais comum em decorrência da mudança nas perspectivas abordadas nos estudos atuais, onde procura-se ultrapassar o meio físico, perpassando também por outras variáveis sociais de elevada relevância, das quais se pretende extrair a subjetividade.¹²

Todas as informações obtidas, por meio da aplicação do formulário, foram registradas em um banco de dados para posterior tratamento e análise, promovendo-se a avaliação de inconsistências e correções necessárias.

A análise dos dados foi feita pela identificação de categorias temáticas com núcleo de significados da análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin que definiu esta modalidade de análise de dados como um conjunto de instrumentos metodológicos e dinâmicos que se aplicam a discursos ou falas de uma maneira bastante diversificada, oscilando entre o rigor da objetividade e a

Percepção dos enfermeiros das equipes de saúde...

fecundidade da subjetividade, promovendo uma desocultação da mensagem a ser analisada. Assim, a análise por categorias mais antiga e mais utilizada é a técnica de análise de conteúdo, pois desmembra o texto em unidades e em categorias reagrupadas analogicamente, sendo esta uma modalidade de análise rápida e eficaz para aplicação a discursos diretos e simples.¹³

O projeto foi incluído na Plataforma Brasil para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará/Campus XII - Tapajós, tendo sido apreciado e aprovado através do parecer nº 618.309, CAAE: 27435614.6.0000.5168, de acordo com o observado na portaria 466/12, que estabelece critérios para o estudo em seres humanos.¹⁴

RESULTADOS

1ª CATEGORIA: A educação em saúde na perspectiva do cuidado e da prevenção em saúde

O cuidado e a prevenção em saúde são associações bastante frequentes quando se trata da grande temática da educação em saúde. O cuidado aqui descrito assume a vertente do educar para o cuidado e não do cuidar simplesmente mecânico, sem o ato de educar presente. A prevenção é o termo que, por sua própria definição, possui uma grande abrangência de conceitos que perpassam por todos os níveis de atenção e cuidados de uma maneira geral, indo das mais simples ações de promoção à saúde até as ações de redução de danos como nas reabilitações.¹⁵ Neste estudo, conforme os relatos abaixo, os participantes evidenciam uma prevenção primária, focada em ações de promoção da saúde e de cuidados básicos ao indivíduo:

[...] É a arte do cuidado preventivo [...]. Visa orientar os usuários quanto aos cuidados com a saúde, prevenção e solução. (E1)

Relatam também a educação em saúde num contexto de cuidado integrado e que não se resume ao cuidar de si, perpassando também pelo cuidado do outro e da família, numa lógica de assistência focada no cuidado, sendo este o grande objetivo a ser atingido:

[...] A educação em saúde deve estar inserida na assistência prestada a população para cuidar da família e de si mesmo [...]. (E2)

É fundamental pensar que a prática de educar envolve o cuidar [...]. (E3)

A Política Nacional de Promoção da Saúde, em sua primeira diretriz, reconhece, nas ações educativas, uma parte essencial para a conquista de direitos como a equidade no

Sousa GS, Ferreira MGS, Monroe KCMC.

atendimento em saúde e a melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços.¹⁶

A qualidade de vida, como fruto de uma educação em saúde bem desenvolvida, emergiu das falas dos depoentes como uma preocupação constante na elaboração das atividades educativas:

São as ações que são transmitidas aos indivíduos com o objetivo de aumentar a sua qualidade de vida e posteriormente de saúde [...]. (E6)

Orientar a prevenção de doenças e a promoção da saúde e estimular à população em assuntos relacionados à saúde e a qualidade de vida através de ações educativas [...]. (E8)

Demonstram a visão de uma educação em saúde pautada na troca de conhecimento, num modelo pedagógico de valorização do outro como sujeito de seu território e de seus momentos, implicando diretamente a adesão e colaboração nas ações de saúde desenvolvidas em sua comunidade:

[...] É preciso que o enfermeiro esteja disposto a dividir, trocar, ensinar e aprender com a família [...] O trabalho deve ser contínuo e intenso porque é necessário formar grupos, unindo famílias interessadas em discutir saúde, escolher temas comuns e de interesses dos grupos, criar espaços para discussões, informações, reflexões e debates. (E3)

Na saúde pública, é comum a prática do planejamento de ações e programas de saúde para a população, porém, sem a devida participação popular nesse movimento de interação entre usuários-gestão da saúde-serviços de saúde, onde o usuário é o grande sujeito da história.¹⁷

A participação popular e comunitária também ganha destaque nesse cenário, fortalecendo as ações e proporcionando adesão ao compromisso estabelecido pela Equipe de Saúde da Família de promover saúde em sua área adscrita, com um olhar integral, gerando o diferencial necessário para se atingir os objetivos propostos pela equipe:

Educação em saúde é a atividade que promove a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a participação da comunidade em assuntos relacionados à saúde através de ações educativas [...]. (E4)

[...] A educação em saúde deve ser vista como uma prática integral que deve ser desempenhada em todos os momentos em lugares visando a interação entre os diferentes saberes, estreitando assim o vínculo com a comunidade. (E6)

O ato de educar exige dedicação e libertação para que se possa promover a autonomia do outro enquanto sujeito desse processo, sendo necessário, muitas vezes,

Percepção dos enfermeiros das equipes de saúde...

desconstruir para poder construir um conhecimento sólido e sem julgamentos de valores.¹⁸

Embora falas como as transcritas acima demonstrem avanços na percepção de um modelo diferenciado para a educação em saúde que fuja do convencional, da verticalização das ações, dos julgamentos de valores onde o profissional de saúde é o certo e domina o conhecimento e os indivíduos e comunidades representam meros expectadores que não possuem informações sobre sua saúde e não podem colaborar no processo educativo e de cuidado, ainda é forte a presença da educação tradicional e bancária, que é o oposto de tudo citado acima, criando uma barreira entre o serviço de saúde e a comunidade:

[...] É de grande importância a realização de palestras para esclarecer as dúvidas e mudanças de hábitos de vida errada que leva o usuário a desenvolver alguma doença. (E9)

[...] É que a comunicação e o diálogo visa mais mudar comportamentos, prescrever tratamentos, modificar as pessoas [...]. (E3)

[...] São saberes adquiridos com palestras e orientações. (E2)

É o modo em que se orienta a população e os usuários dos serviços de saúde. Um modo eficaz em esclarecimentos aos usuários; (E7)

Tradicionalmente, os modos de vida da população têm sido abordados numa perspectiva individual e fragmentada e colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade ou da liberdade individual e comunitária, ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida.¹⁶

Além da forte presença de uma versão conservadora de práticas educativas baseadas no simples repasse de informações aleatórias sobre aquilo que o profissional de saúde julga ser o certo e o adequado, identificou-se também a presença de falas que julgam os indivíduos ou comunidade como agentes sem informações e vincula a presença dessa “informação” à maneira correta de se prevenir agravos e doenças:

A melhor definição para educação em saúde vai se dá através de realização de ações e

Sousa GS, Ferreira MGS, Monroe KCMC.

orientações para a população quanto aos fatores de riscos que podem vir a adquirir [...] (E2)

[...] Através da educação em saúde podemos diminuir e prevenir algumas doenças, pois se a população conhece a doença e como prevenir com certeza irá diminuir o índice dessas doenças. (E5)

É uma prevenção. Levar informação à população que por algum motivo não tem acesso a ela [...]. (E9)

Experiências como a de combate à Dengue demonstram que nem sempre é a ausência de informação que provoca o surto de doenças ou o acometimento do indivíduo e comunidade. O redirecionamento das ações, a mudança de abordagem do público-alvo, a mudança de comportamento por meio da sensibilização dos sujeitos e a participação comunitária se constituem ferramentas de extrema importância nesse processo de transmissão de informação.

No país, existe uma quantidade grande de municípios pequenos e que não possuem complexidade de atendimento hospitalar, cabendo, muitas vezes, às unidades de saúde da família a prestação de cuidados básicos aos pacientes provenientes de especialidades em saúde de determinadas patologias ou agravos. Assim, a equipe de saúde da família deve atuar na instrumentalização de cuidados e orientações em saúde que contemplem determinados grupos de pacientes oriundos do atendimento hospitalar contrarreferenciados para a atenção primária em saúde.¹⁹

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal e participativa, onde se identificam fatores de riscos e as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no macroterritório, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, promovam a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas e nas decisões dos rumos a serem tomados pelos serviços de saúde desde as mais simples ações educativas até mesmo aos complexos procedimentos terapêuticos.¹⁶

2ª CATEGORIA: O Desenvolvimento de práticas educativas em ortopedia e traumatologia como algo distante da realidade atual do cenário de educação em saúde das Unidades de Saúde da Família

A grande preocupação enquanto promoção da saúde em Ortopedia e Traumatologia na estratégia de saúde da família parte das evidências existentes que confirmam o longo período de recuperação em domicílio que

Percepção dos enfermeiros das equipes de saúde...

passam os pacientes que são vítimas de trauma ou patologias ortopédicas. Paralelo a isso, existem grandes chances de desenvolvimento de infecção na ferida operatória em decorrência da negligência de cuidados em domicílio e até mesmo decorrente dos erros na execução do procedimento de limpeza, curativo e outros cuidados associados à recuperação pós-cirúrgica da Ortopedia e Traumatologia.²⁰

Nesse cenário, a orientação correta é de suma importância para a autonomia do cuidado ao paciente e sua família. A Equipe de Saúde da Família deve atuar como elo (referência e contrarreferência) entre o serviço hospitalar/ambulatorial e o usuário, executando ações de sua responsabilidade enquanto gestora do cuidado em sua área adscrita, a fim de que sejam minimizados os riscos existentes na recuperação desses usuários, conforme prevê a Política Nacional de Promoção da Saúde.¹⁶

Por meio dos discursos obtidos, pode-se perceber a existência de uma grande fragilidade e em muitos casos a completa ausência no desenvolvimento de práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia. Fato preocupante diante da dimensão dos problemas de saúde ligados ao trauma ortopédico, que já foi bem detalhado ao longo deste trabalho, inclusive com dados estatísticos importantes que retratam bem esse problema de saúde pública.

Evidencia-se, na análise aprofundada dos discursos, a existência de uma grande distância entre as atividades exercidas pelas Equipes de Saúde da Família e o desenvolvimento de práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia. O tempo verbal utilizado pelos depoentes demonstra essa falta de proximidade com a temática em questão:

Seria importante na saúde do idoso para prevenir acidentes e traumas. (E9)

Melhoraria muito a vida de pessoas que precisam desse atendimento e de informações [...]. (E6)

Poderia contribuir para ajudar usuários acamados no domicílio [...]. (E1)

A atenção domiciliar deve contemplar a integralidade dos serviços e garantir a continuidade do tratamento dos usuários, respeitando suas peculiaridades e fortalecendo os laços entre paciente, família e serviço de saúde, garantindo cuidados focados na garantia do atendimento das necessidades humanas básicas atingidas, no usuário em questão, focando na ampliação da autonomia do usuário doente ou que requer cuidados em saúde.²¹

Sousa GS, Ferreira MGS, Monroe KCMC.

Percepção dos enfermeiros das equipes de saúde...

A distância relatada acima se torna mais evidente no discurso abaixo transcrito, onde percebe-se claramente que o depoente não vê relação significativa entre práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia e a Atenção Primária em Saúde:

Acho que devemos nos aproximar mais sobre o assunto levando em consideração que tal assunto não está tão relacionado com a atenção básica. (E7)

Fatos como este devem existir em decorrência da Ortopedia e Traumatologia por muito tempo ser exclusivamente uma especialidade médica. Com o advento de cursos de especialização *lato sensu* nesta área e, posteriormente, das Residências Profissionais e Multiprofissionais, a Ortopedia e Traumatologia deixa de ser considerada uma especialidade médica para ser uma especialidade em saúde.

Embora exista essa hipótese, a própria lógica da Lei 8.080/90 e da criação do Programa de Saúde da Família enquanto norteador das políticas públicas de saúde em nível de atenção primária aborda a questão da integralidade nas ações e no cuidado, não permitindo que temáticas como essa, de grande relevância social e epidemiológica, sejam tratadas na atenção básica que, teoricamente, deve atingir toda a população em nível de promoção da saúde.²²

Evidenciou-se, também, que existe o entendimento da necessidade de estudos epidemiológicos nas áreas de abrangência das Equipes de Saúde da Família. O uso da epidemiologia no planejamento das ações em saúde, principalmente no programa saúde da família, é de extrema importância para nortear o processo de tomada de decisão, repercutindo diretamente na prevenção de doenças e promoção da saúde da população.²³

Esses estudos são de extrema importância, pois permitem traçar o mapa da saúde da comunidade ou o perfil de adoecimento da população para, posteriormente, planejar ações que impactem nos indicadores encontrados. Assim, as práticas educativas também devem ser pensadas a partir do direcionamento desses estudos, a fim de se atingir os objetivos traçados:

[...] Faz-se necessário o levantamento de dados epidemiológicos da área do PSF e definir as reais necessidades para montar estratégias de práticas educativas que venham atender esta demanda. (E3)

Embora a análise dos dados tenha mostrado todas essas fragilidades, percebe-se, nos discursos dos depoentes, que eles veem as práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia como algo bom, algo que pode

somar com tudo aquilo que a Unidade de Saúde da Família já trabalha e desenvolve em conjunto com a comunidade. Possuem a percepção de que a implantação ou a implementação dessas práticas surtiria um efeito desejável e benéfico à população, tendo impacto direto na melhoria do cuidado e da qualidade de vida:

Se houvesse mais práticas educativas nesta área diminuiria o índice de problemas desse nível, que é bem alto na cidade [...]. (E5)

Se houvesse atividades nessa área poderíamos intervir levando a informação correta [...]. (E4)

CONCLUSÃO

A partir da análise e discussão dos dados, percebe-se que os enfermeiros que atuam no programa saúde da família no município de Altamira-PA compreendem a necessidade de desenvolvimento de práticas educativas na promoção da saúde da população, referentes à área adscrita ao serviço de saúde, entendendo o cuidado e a prevenção em saúde como ferramentas no processo de cuidado proporcionado por meio de ações educativas. A qualidade de vida é entendida como um produto a ser adquirido por meio da prestação adequada dos serviços pelos enfermeiros e do desenvolvimento de ações com foco em práticas educativas em diversas temáticas, inclusive, em ortopedia e traumatologia.

A presença de discursos dos sujeitos que remetem ao domínio profissional do conhecimento em desvalorização ao saber popular pode ser decorrente do processo de formação profissional dos sujeitos da pesquisa. Tal formação pode ter sido baseada em uma educação tradicional e bancária sem o uso de metodologias ativas, onde exista a valorização do outro, a partir dos saberes construídos e remodelados, dificultando a percepção relativa ao novo e diferente daquilo que se aprendeu.

O distanciamento que alguns profissionais mantiveram acerca da relação entre os serviços prestados pela unidade de saúde da família e o desenvolvimento de práticas educativas em ortopedia e traumatologia pode ser decorrente também da formação profissional e da não contemplação de conteúdos relativos ao assunto nas organizações curriculares dos projetos político-pedagógicos vigentes nas universidades, em decorrência da ortopedia e traumatologia ainda serem vistas como especialidades em saúde e seus conhecimentos, restritos a um pequeno grupo.

Sousa GS, Ferreira MGS, Monroe KCMC.

Evidenciou-se que os enfermeiros participantes deste estudo possuem a percepção que os conhecimentos em ortopedia e traumatologia e o desenvolvimento de práticas educativas nessa área podem contribuir para uma melhoria na qualidade de vida da população assistida, promovendo melhoria no cuidado prestado e, nas orientações em saúde aos grupos prioritários e específicos, de acordo com a necessidade avaliada pela equipe de trabalho.

REFERENCIAS

1. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. Rev Esc Anna Nery [Internet]. 2011 Oct [cited 2013 Sept 29];15(4):701-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a07v15n4.pdf>.
2. Barros E JL. Permanent education as proposal for better practice in nursing/health care. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Mar [cited 2014 Nov 01];6(3):690-4. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/6090/pdf/4505>.
3. Carvalho PMG. Práticas educativas em saúde: ações dos enfermeiros na estratégia saúde da família. Dissertação (mestrado). Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2009. Available from: [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20\(Segura\).pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20(Segura).pdf).
4. Oliveira RL, Santos MEA. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. Rev Enferm Integrada [Internet]. 2011 [cited 2013 June 20];4(2):833-44. Available from: [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/05-EDUCACAO-EM-SAUDE-NA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-CONHECIMENTOS-E-PRATICAS-DO-ENFERMEIRO\(OLIVEIRA;SANTOS\).pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/05-EDUCACAO-EM-SAUDE-NA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-CONHECIMENTOS-E-PRATICAS-DO-ENFERMEIRO(OLIVEIRA;SANTOS).pdf).
5. Sousa FR, Oliveira, MW. Saberes da noite: processos educativos consolidados na prática da prostituição [Internet]. Caxambu: ANPED; 2010 [cited 2013 Sept 29]. Available from: <http://33reuniao.anped.org.br/33encontro/app/webroot/files/file/Trabalhos%20em%20PDF/GT06-6216--Int.pdf>
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2007.
7. Fazenda ICA, organizadora. Metodologia da pesquisa educacional. 6th ed. São Paulo: Cortez; 2000.
8. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia

Percepção dos enfermeiros das equipes de saúde...

- e Estatística. Cidades. Altamira. Pará. Informações Completas [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. [cited 2014 Sept 10]. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150060&search=para|altamira|infograficos:-informacoes-completas>.
9. Fleury LC, Almeida J. The construction of the Belo Monte hydroelectric power plant: environmental conflict and the development dilemma. Ambient soc [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 01];16(4):141-56. Available from: http://www.scielo.br/pdf/asoc/v16n4/en_09.pdf.
 10. Ministério da Saúde (BR). Consultas equipes. Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde - CNES [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2013 Aug 15]. Available from: <http://dados.gov.br/dataset/cnes>
 11. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6th ed. São Paulo: Atlas; 2008.
 12. Diniz MTM. Utilização de entrevistas semiestruturadas na gestão integrada de zonas costeiras: o discurso do sujeito coletivo como técnica auxiliar. Scientia Plena [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 29];7(1):[about 5 p]. Available from: <https://www.scientiaplena.org.br/sp/article/view/205/79>
 13. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
 14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Dec 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
 15. Meireles ACP. Níveis de prevenção: conceito e relação com as funções do médico de saúde pública [Internet]. Braga: Portal Saúde Pública; 2006 [cited 2013 Sept 13]. Available from: http://www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/PrevencaoNiveis_catarina.pdf.
 16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2013 Sept 12]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
 17. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto

contexto-enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Sept 09];18(4): 652-60. Available from: https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl.

18. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25th ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

19. Azevedo IC, Costa RKS, Holanda CSM. Cancer wounds: evaluation and treatment by nurses of the family health strategy of Caicó/RN. J Nurs UFPE [Internet]. 2012 Mar [cited 2014 Nov 01]; 6(3):690-4. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/2178/3360>

20. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006 [cited 2014 Sept 13]. Available from:

<https://books.google.com.br/books?id=3FzdF5fy11sC&printsec=frontcover&dq=isbn:8535216774&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj47JXMierOAhUCG5AKHbXNAEcQ6AEIHjAA#v=onepage&q&f=false>

21. Espíndola MMM, Carvalho MFAA, Carvalho e Lira MOS, Moura LTR, Silva RM. Household assistance to health - perception of family caregiver on the quality of healthcare. J Nurs UFPE [Internet]. 2012 Feb [cited 2014 Nov 01];6(3):690-4. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5259/pdf_4583

22. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011[cited 2014 Nov 02]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

23. Alves AR. O uso da epidemiologia no planejamento das ações de saúde: um estudo nos PSF's de Formiga-MG. I Jornada Científica e VI FIPA do CEFET Bambuí [Internet]. 2008. Cefet Bambuí. Bambuí (MG): Cefet; 2008 [cited 2014 Sept 13]. Available from: http://www.cefetbambui.edu.br/str/artigos_aprovados/Area%20de%20saude/43-PT-1.pdf.

Submissão: 02/06/2015

Aceito: 22/08/2016

Publicado: 15/09/2016

Correspondência

Gutemberg Santos de Sousa

Rua Guajajaras, 831

Bairro Marajoara I

CEP 68556-565 – Xinguara (PA), Brasil