

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM
PÓLO CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

AMAURI GONÇALVES DE ASSIS

CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS

2012

AMAURI GONÇALVES DE ASSIS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira

CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS

2012

A848e Assis, Amauri Gonçalves de.
Educação em saúde na estratégia saúde da família [manuscrito]: revisão integrativa da literatura. / Amauri Gonçalves de Assis. – Conselheiro Lafaiete: 2012.
24f.

Orientadora: Anézia M.F. Madeira.
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.

I. Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Dissertações Acadêmicas. I. Madeira, Anézia M.F. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

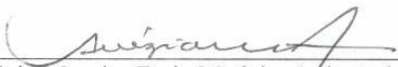
NLM: WI 100.4

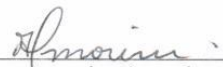
Amauri Gonçalves de Assis

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem – CEFPEPE, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pólo Conselheiro Lafaiete, como requisito para obtenção de título de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:


Anézia Moreira Faria Madeira (orientadora)


Torcata Amorim (membro da banca)

Data de aprovação: 25/02/2012

AGRADECIMENTOS

A Deus, razão da minha existência, fonte de todo saber e de toda bondade.

Aos meus familiares pela confiança e compreensão.

A Escola de Enfermagem da UFMG e Coordenação do CEFPEPE por possibilitar essa conquista.

A Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira pela competência, dedicação e disponibilidade com que orientou minhas atividades neste trabalho.

As tutoras Anadias Trajano e Jacqueline Almeida pelo referencial e incentivo.

Aos colegas do CEFPEPE pelo convívio, companheirismo e amizade, que transformaram cada encontro presencial em momentos singulares, especialmente Andréia, Alcimar, Carlos Eduardo e Kênia.

Aos amigos da PMMG que me apoiaram e estiveram presentes durante essa caminhada.

Aos meus alunos, responsáveis pela inspiração e motivação que influenciou a realização deste estudo.

“Ensinar é um exercício de imortalidade. De alguma forma continuamos a viver naqueles cujos olhos aprenderam a ver o mundo pela magia da nossa palavra. O professor, assim, não morre jamais.”

(Rubem Alves)

RESUMO

O presente estudo trata-se de revisão integrativa da literatura; método que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. O objetivo do trabalho foi refletir acerca da educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. Utilizou-se para a seleção dos artigos as bases de dados *online Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), inclusas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A população do estudo foi composta por onze artigos e a amostra constituiu-se de cinco artigos. A literatura mostra que as ações educativas desenvolvidas na atenção primária ainda estão focadas na cura da doença e na medicalização da saúde. A postura dos profissionais autoritária e prescrita, muitas vezes, leva ao esvaziamento das ações direcionadas para educação em saúde. Deve-se estimular nos sujeitos/usuários um olhar crítico acerca de seu processo saúde-doença, e com isso promover o autocuidado. Além disso, saber ouvir, dialogar, respeitar a realidade dos sujeitos são requisitos importantes para promover vínculo ao serviço de saúde. Sendo assim, esta revisão instiga a repensar as formas e maneiras como vem sendo conduzida a educação em saúde na ESF, que visa mudança de comportamento nos usuários. É necessário rever conceitos, quebrar paradigmas, construir e reconstruir caminhos para melhoria da qualidade do trabalho na atenção primária à saúde, calcado em práticas educativas que visem à promoção da saúde - um dos princípios finalísticos da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Educação para Saúde; Saúde da Família; Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Enfermagem; Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The present study deals with the integrative literature review, the synthesis method that provides the knowledge and the incorporation of the applicability of study results significant in practice. The objective was to reflect on health education in the Family Health Strategy. Was used for the selection of the articles online databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (Lilacs), included in the Virtual Health Library (VHL). The study population was composed of eleven articles and the sample consisted of five articles. The literature shows that education in primary care are still focused on curing the disease and the medicalization of health. The authoritarian attitude of the professionals and prescribed often leads to depletion of stocks targeted for health education. Should be encouraged in the subjects / users with a critical eye on their health-disease process and thereby promote self-care. Moreover, listening, dialogue, respect the reality of the subjects are important prerequisites for promoting ties to the health service. Therefore, this review urges a rethink of the ways and means as it is being conducted health education in the ESF, which aims to change behavior in users. It is necessary to review concepts, break paradigms, building and rebuilding roads to improve the quality of work in primary health care, based on educational practices aimed at promoting health - one of the principles of finalistics Family Health Strategy.

Keywords: Education for Health, Family Health, Health Promotion, Health Education, Nursing, Family Health Program.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVO.....	11
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
3.1 Método	12
3.2 População e Amostra.....	12
3.3 Variáveis de Estudo	13
3.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	13
3.5 Análise dos Dados	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICES	23

1 INTRODUÇÃO

A educação por sua origem, objetivos e funções, é um fenômeno social, estando relacionada ao contexto político, econômico, científico e cultural de uma sociedade historicamente determinada. O fenômeno educativo não pode ser, pois, entendido de maneira fragmentada, ou como uma abstração válida para qualquer tempo e lugar, mas sim, como uma prática social, situada historicamente, numa realidade total, que envolve aspectos valorativos, culturais, políticos e econômicos, que permeiam a vida total do homem concreto a que a educação diz respeito (SCHAFRANSKI, 2005).

Segundo Santos (2006) *apud* Morim (2002), a educação em saúde deve ser compreendida como uma proposta que tem como finalidade desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar de forma crítica sua realidade, como também, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de modo a organizar e realizar a ação e de avaliá-la com espírito crítico. Assim, a educação deve contribuir para autoformação do indivíduo, de modo a ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver e ensinar como se tornar cidadão.

A educação em saúde surgiu em 1909 nos Estados Unidos da América (EUA), como uma estratégia de prevenção das doenças. Este tipo de educação se fundamentava na perspectiva de responsabilizar os indivíduos pelos seus problemas de saúde, estando sua atenção voltada para a transmissão do conhecimento e a domesticação da população, de modo a seguir as regras impostas pelos trabalhadores da saúde e pelos grupos dominantes (ALVES, 2005).

Até o final da década de 1970 e início dos anos 1980, segundo Alves (2005), a educação em saúde era utilizada para eliminar ou diminuir a ignorância da população sobre as causas biológicas das doenças, desconsiderando-se por completo as culturas das populações ou dos grupos populacionais trabalhados. As ações educativas restringiam-se às questões de higiene e conscientização sanitária, assumindo, predominantemente, um caráter individualista autoritário e assistencialista.

O Sistema Único de Saúde (SUS), proposto em 1986 pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, e consolidado pela nova Constituição Federal em 1988, apresentou uma modificação substancial nas relações entre os setores da sociedade e incluiu entre seus princípios a participação popular, a autonomia e o desenvolvimento da cidadania. A educação em saúde passou a ser vista como uma importante estratégia de transformação

social, devendo estar vinculada às lutas sociais mais simples e ser assumida pela equipe de saúde, reorientando as práticas de saúde e as relações que se estabelecem entre o cotidiano e o saber da saúde (ALVES; AERTS, 2011).

A partir da implantação do SUS, o trabalho educativo necessitou ser reestruturado de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. Passou a ser pautado pelo entendimento da determinação social do processo saúde e doença, enfatizando que a inserção dos indivíduos nos meios de produção se reflete nos diferentes riscos de adoecer e morrer; pela adoção de um processo pedagógico problematizador, que valorize a reflexão crítica do cotidiano e pelo reconhecimento do direito à saúde como um valor inalienável do indivíduo (ALVES; AERTS, 2011).

A educação em saúde é enfatizada na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, do SUS. Essa Lei regula as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, dispondo, no seu artigo 2º, que: “a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Além disso, enuncia também, no artigo 3º, que: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (BRASIL, 1990).

Criado em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF), tem sido a porta de entrada para o atendimento do SUS, e é regido por seus princípios: universalidade, integralidade e equidade. Isto exige dos profissionais uma nova dinâmica de atuação, que compreenda o planejamento das ações em saúde a partir do conhecimento da realidade da população. A educação em saúde é uma das estratégias para se alcançar estes princípios. Ela é realizada por meio de palestras, visitas domiciliares, campanhas educativas, reuniões de grupos, e também de forma individual, através da consulta clínica médica e de enfermagem (CASTANHO, 2006).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde aponta necessidade de investimentos na ESF e na educação popular em saúde como proposta a ser desenvolvida pelas equipes de saúde da família (ALVES; AERTS, 2011).

As diretrizes da ESF tiveram como objetivo romper com o comportamento passivo das equipes de saúde e estender as ações de saúde para toda a comunidade. Suas

ações deveriam ser interdisciplinares, sendo as equipes compostas por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários para uma população de, em média, quatro mil pessoas. A equipe deveria também se responsabilizar pela população adstrita em seu território, resgatando os vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre ela e a população, reorganizando a atenção básica e garantindo a oferta de serviços dentro dos princípios de universalidade, acessibilidade, integralidade e equidade do SUS (FLORES, S/D).

Na perspectiva da promoção da saúde, a educação em saúde assume um novo caráter, uma vez que seu eixo norteador é o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos. No entanto, para que isso ocorra, as informações sobre saúde necessitam ser trabalhadas de forma simples e contextualizadas, instrumentalizando as pessoas para fazer escolhas mais saudáveis de vida (ALVES; AERTS, 2011).

Considera-se a educação em saúde como uma competência importante na atuação profissional do enfermeiro, visto que essa prática é parte do cuidado de enfermagem e deve ser constantemente desenvolvida e avaliada. A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e da coletividade (MACHADO *et al.*, 2007).

A educação em saúde e a participação dos usuários são elementos essenciais para que as mudanças pessoais e estruturais ocorram nas ações de promoção da saúde. As ações de educação em saúde, numa concepção ampliada de cuidado de saúde, requerem a participação do usuário na mobilização, capacitação e desenvolvimento de aprendizagem de habilidades individuais e sociais, para lidar com os processos de saúde-doença, estendendo-se à concretização de políticas públicas saudáveis (MACHADO *et al.*, 2009).

Frente ao pressuposto de que a educação se estabelece como uma vertente entrelaçada à saúde torna-se responsabilidade dos profissionais da saúde atentar e praticar a educação em saúde como processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral. É também o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no

seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2004).

Durante a atuação do autor deste estudo, como enfermeiro da ESF, percebeu-se certa inquietação com a questão da educação em saúde. Além das dificuldades enfrentadas devido às deficiências existentes na grade curricular quanto à oferta de conteúdos que possibilitassem preparar o profissional enfermeiro para atuar nas práticas educativas em saúde, havia também excesso de procedimentos e tarefas desenvolvidas pelas equipes, dificultando, com isso, o planejamento, execução e avaliação das atividades de educação em saúde. Neste caso, o desenvolvimento dos módulos do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Área de Saúde: Enfermagem (CEFPEPE) despertou o autor para esta temática. Discorrer sobre educação em saúde na Estratégia Saúde da Família torna-se grande desafio e, ao mesmo tempo, aponta possibilidades nas práticas de saúde na atenção primária.

Considera-se este trabalho relevante, visto que a ESF atua diretamente com o usuário do SUS e realiza ações educativas como parte integrante do cuidado. E, ainda, que o preparo dos profissionais envolvidos nesse processo educativo, bem como a participação dos próprios usuários na construção dos saberes e ações é um desafio constante, sendo fundamental para produzir mudança de comportamento, favorecendo a promoção da saúde, por meio de uma prática educativa transformadora e emancipadora.

Assim sendo, questionamos: Como são desenvolvidas as práticas de educação em saúde na ESF?

2 OBJETIVO

- Refletir acerca da educação em saúde desenvolvida na Estratégia Saúde da Família.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Método

Para realização deste estudo decidiu-se por fazer uma revisão integrativa da literatura nacional a respeito da educação em saúde desenvolvida na ESF. Trata-se de um método em que as pesquisas são sumarizadas e conclusões são estabelecidas considerando o delineamento da pesquisa; conseqüentemente possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico produzido sobre um determinado tema para sua incorporação na prática (SILVEIRA; GALVÃO, 2005).

Sendo assim, tendo como norte a revisão integrativa, percorremos as seguintes etapas neste trabalho: identificação do tema; busca do material publicado em bases de dados; identificação da população de estudo e definição da amostra populacional; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; e interpretação dos resultados e discussão dos mesmos. (SILVEIRA; GALVÃO, 2005).

3.2 População e Amostra

A população da revisão integrativa foi constituída pela produção científica relacionada ao tema/questão. Para guiá-la, formulou-se a seguinte questão: “Como são desenvolvidas as práticas de educação em saúde na ESF? ”

Iniciou-se a pesquisa com a identificação das fontes documentais com posterior análise e levantamento das informações para reconhecimento das idéias sobre o tema de estudo. A seleção dos artigos foi por meio de levantamento nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), inclusas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); utilizando-se os descritores de busca: Educação para Saúde, Saúde da Família, Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Enfermagem, Programa Saúde da Família. No processo de busca foram encontrados na base de dados Lilacs, 01 (um) artigo e na SciELO, 10 (dez) artigos. Sendo assim, a população do estudo constituiu-se de 11 (onze) artigos. Após refinamento das publicações encontradas tendo como referência os descritores de busca, chegou-se a amostra do estudo, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Apresentação da população e amostra do estudo.

Fonte	Estratégia de Busca	População	Amostra
SciELO	Educação para Saúde; Enfermagem; Saúde da Família; Promoção da Saúde; Programa Saúde da Família; Educação em Saúde.	10	04
LILACS	Educação em Saúde	01	01
Total		11	05

A amostra foi constituída das 05 (cinco) publicações científicas atenderam aos critérios de inclusão definidos na revisão integrativa, como: artigos publicados em português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2002 a 2011; artigos que retratassem a Educação em Saúde utilizada pela ESF junto a seus usuários. Sendo assim, a amostra final foi constituída de cinco artigos.

3.3 Variáveis do Estudo

Para a extração de dados dos artigos incluídos na revisão integrativa foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos: título do artigo; nome do autor; intervenção estudada; resultados; conclusões (Apêndice A).

3.4 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados do presente estudo foi feita através de um instrumento confeccionado pelo pesquisador (Apêndice B).

3.5 Análise dos Dados

A análise dos estudos selecionados pautou-se nos cinco autores que compuseram a amostra da revisão: Alves; Aerts, 2011; Besen *et al.*, 2007; Fernandes; Backes, 2010; Machado *et al.*, 2009 e Silva *et al.*, 2009. Sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão, conforme Souza; Silva; Carvalho (2010).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se os cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos no trabalho. Dentre os artigos, quatro são de autoria de enfermeiros e um de autoria de docentes da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); dois foram desenvolvidos em universidades e três em unidades básicas de saúde. Em relação ao veículo de publicação dos artigos, dois foram publicados em revistas de enfermagem e três em revistas de saúde em geral. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados: um é revisão de literatura; duas são pesquisas qualidescritivas e duas pesquisas qualitativas.

Em relação ao objetivo desta revisão: refletir sobre a educação em saúde desenvolvida na Estratégia Saúde da Família (ESF), de maneira geral, os artigos que compõem a amostra contextualizam a educação em saúde, como estratégia utilizada pelos profissionais da ESF, com intuito de educar e conscientizar os usuários para uma mudança de comportamento, que resulte positivamente nas condições de saúde destes, além de ser considerada, também, importante estratégia para subsidiar os diferentes grupos sociais na compreensão de suas condições de vida e na reflexão sobre como transformá-las.

A ESF tem como diretriz a promoção da saúde, cabendo à equipe de saúde envidar esforços para que as mudanças de comportamento para a saúde ocorram no contínuo processo de aprendizagem e participação dos usuários na forma do agir sobre si, na família e no entorno, possibilitando a transformação da pessoa em sujeito ativo e coletivo. Porém, a participação da clientela nas ações educativas é passiva e os encontros são conduzidos pela mera transmissão de informações (MACHADO *et al.*, 2009).

De acordo com a realidade da educação em saúde utilizada pelas equipes da ESF, percebe-se que um número significativo de profissionais integrantes das equipes entende e vivencia esta prática como uma simples transmissão de informações, com enfoque no tratamento/cura da doença. Este comportamento dos profissionais de saúde reforça o modelo de atenção ainda focado na consulta médica e na medicalização da saúde.

Outro ponto que nos chama atenção é a forma como as informações são repassadas aos usuários nas práticas educativas. Há predomínio da transmissão de conteúdos prontos, sem investigar a priori as necessidades dos sujeitos envolvidos no processo. Esse comportamento muitas vezes leva ao desinteresse, à desmotivação e ao

esvaziamento nos grupos operativos onde são trabalhadas ações de promoção da saúde. Neste sentido, os profissionais devem procurar empregar metodologias que cativem os participantes, que os motivem, que favoreçam o diálogo, e que valorizem seu conhecimento e sua realidade de vida.

O respeito mútuo entre usuários e equipe coopera com a promoção da educação em saúde. A maior dificuldade reside na abordagem para criar o processo educativo, sendo necessário repensar como este processo vem sendo feito. A tarefa do educador em saúde é a de levar o indivíduo ao entendimento das questões ligadas a ela, e, então, de acordo com a necessidade, ele próprio saberá como agir desde que a forma de educação oferecida seja realmente transformadora e criativa. (Fernandes; Backes, 2010).

Silva *et al.* (2009) afirmam que os processos educativos em saúde estão pautados em uma abordagem comportamental, de cunho eminentemente preventivo, cujas estratégias e recursos favorecem a unidirecionalidade e a não-dialogicidade do processo. No entanto, existe uma tensão entre dois modelos educativos: o tradicional e o dialógico. Os próprios profissionais, a partir das dificuldades sentidas, buscam novas formas de fazer saúde, o que efetiva a práxis – isto é, a capacidade de refletir sobre o cotidiano e transformar as práticas naturalizadas.

Já Alves; Aerts (2011) dizem que as práticas educativas ainda seguem um modelo autoritário, em que os trabalhadores da saúde continuam a fazer prescrições sobre o comportamento mais adequado para ter saúde e a população acata sem questionar ou relacionar esses conteúdos à sua realidade. As metodologias empregadas, ainda espelhadas no modelo tradicional, impedem o diálogo entre usuário-profissional, e dificulta o estabelecimento de vínculo. Por outro lado, afirmam que a educação em saúde auxilia as equipes de saúde e gestores a construir um sistema de saúde em que trabalhadores da saúde e usuários sejam atuantes, participativos, autônomos e críticos.

Em relação aos recursos didáticos utilizados nas práticas educativas, Silva *et al.* (2009) argumentam que os mesmos desconsideram a realidade cotidiana das pessoas a quem se destinam, atuando como uma “fórmula” à qual todos devem adequar seu estilo de vida, o que desfavorece a adesão das pessoas, considerando que “a mudança de padrões de comportamento cotidianos exige mais do que a apreensão de informações”.

Silva *et al.* (2009, p.1.456) ainda consideram que o processo educativo está além dos processos de informação ou comunicação, já que a educação é uma “prática social que dá significado à informação, referindo-a ao conhecimento, desenvolvendo a

capacidade de sua compreensão plena pela reflexão e, sobretudo, promovendo sua aplicação prática”.

Segundo ainda Silva *et al.* (2009), a ideologia de sociedade medicalizada tem assumido novos contornos com a implementação da Estratégia Saúde da Família. A população tem reconhecido a função educativa do centro de saúde não unicamente dentro da perspectiva curativista. A superação do modelo tradicional exige processualidade. Da mesma forma, entendem que o produto de seu trabalho educativo será concreto apenas em longo prazo.

Concordamos com os autores de que para mudar comportamento necessita de certo tempo. A incorporação de práticas de promoção da saúde, quando ainda se tem arraigado o modelo curativista, é um longo caminho a se percorrer. É necessário, também, que os profissionais de saúde estejam abertos para essa transformação. Na nossa prática evidenciamos resistências de profissionais na aceitação e implementação de práticas educativas voltadas para promoção da saúde.

Para Machado *et al.* (2009), os profissionais da ESF necessitam ampliar a compreensão de educação em saúde e de estratégias educativas, culturalmente significativas, para que a participação e decisão de mudanças de comportamento em saúde dos usuários sejam livres e conscientes.

Sendo assim, é fundamental que o setor saúde embase a educação não apenas na transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe na perspectiva da construção de conhecimentos e de qualidade de vida por todos aqueles que a integram. Assim, corroborando com os autores entendemos que dedicar um espaço da educação em saúde para trabalhar questões que vão além do biológico com a população, propulsionará o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e luta pelo alcance de estratégias que permitam um maior controle sobre suas condições de vida, individual e coletivamente (BESEN *et al.*, 2007).

Concordamos com Alves; Aerts (2011), que as práticas educativas assumem um novo caráter na atenção à saúde na ESF, uma vez que seu eixo norteador é o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos. No entanto, para que isso ocorra, as informações sobre saúde necessitam ser trabalhadas de forma simples e contextualizadas, instrumentalizando as pessoas para fazerem escolhas mais saudáveis de vida. Para isto, é necessário que haja um processo de interação entre o conteúdo

teórico e a experiência de vida de cada um e o estabelecimento da confiança e da vinculação do usuário ao serviço de saúde e ao profissional.

Fernandes; Backes (2010) entendem que a possibilidade de troca conjunta de saberes entre equipe de saúde e usuários do serviço é uma visão teoricamente moderna, apresentando-se como uma prática inovadora e na realidade ainda ínfima. Esta prática se depara com barreiras culturais muito arraigadas, o que impossibilita a abertura necessária para a inserção do cidadão/usuário como sujeito ativo no processo educativo. Pelas próprias políticas excludentes ou pela falta de disposição profissional, ficou claro que esta abertura ainda não está reconhecida, conquistada e legitimada, impedindo progressos e avanços na prática da educação em saúde.

Segundo Alves; Aerts (2011), para que a educação em saúde seja consolidada como prática educativa, esta deve ser incorporada ao cotidiano de trabalho em saúde. A formação profissional deve valorizar as ações coletivas promotoras da saúde e desencadear um processo de reflexão crítica nos sujeitos envolvidos nas relações de ensino-aprendizagem. Neste sentido, segundo os autores, o Ministério da Saúde tem procurado reorientar o enfoque das ações educativas, estimulando o trabalho participativo e intersetorial e estabelecendo estratégias para subsidiar os diferentes grupos sociais na compreensão de suas condições de vida e na reflexão sobre como transformá-las.

Neste sentido, Fernandes; Backes (2010) observam que a educação em saúde é reconhecida pelos sujeitos como uma responsabilidade, contudo sua prática se depara com entraves culturais e ainda recebe pouco destaque no cotidiano de trabalho. É concebida como uma obrigação dos profissionais de informar e explicar quais as atitudes corretas em relação à saúde, estas informações são colocadas como essenciais para que o cidadão alcance seus direitos. A educação em saúde também é encarada como um meio para mudar o comportamento das pessoas.

Para Fernandes; Backes (2010), a incorporação da educação em saúde às práticas da Estratégia Saúde da Família se mostra cada vez mais atual e necessária, principalmente quando esta ocorre a partir da troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem um ato de criar e transformar.

O processo educativo, conforme Machado *et al.* (2009) deve ser consciente, livre e de espontânea vontade e não estimulado por qualquer mecanismo de barganha. A coerção silenciosa adotada pela ESF para estimular a participação dos usuários, no processo educativo, fere os princípios de liberdade e de escolha de decisão. A educação

é um ato coletivo e solidário que não pode ser imposto.

Percebe-se que o objetivo da educação em saúde é o de desenvolver um senso de responsabilidade nos indivíduos acerca de suas condições de saúde e da comunidade na qual estão inseridos, participando construtivamente da vida comunitária. Torna-se necessário, portanto, avaliar se as mudanças estão ocorrendo na vida das pessoas e se os objetivos estão devidamente propostos. O entendimento daquilo que realmente seja educação para saúde é essencial para que as equipes da ESF visualizem objetivos, implementando ações pertinentes para seu alcance.

Uma das ações seria a busca de parcerias na comunidade. De acordo com Machado *et al.* (2009), a utilização de potenciais da comunidade representa estratégia importante no processo educativo. A ESF deve valorizar grupos existentes na comunidade, qualquer que seja a natureza de sua formação. Sabemos de antemão que o conhecimento da realidade dos sujeitos, a aproximação com suas experiências de vida, ajuda na construção das práticas educativas em saúde e, de certa forma, o estabelecimento de vínculo dos sujeitos com o serviço de saúde, conforme relatado anteriormente.

No entanto, Machado *et al.* (2009) apontam dificuldades vividas pelas unidades de saúde, concernentes a seu processo de trabalho que dificultam a operacionalização das práticas educativas, como grande demanda ao serviço, com sobrecarga de atividades para os profissionais de saúde tendo que focar para outras ações. Além da falta de recursos técnicos para otimizar a comunicação entre ESF e usuários, como material didático e recursos audiovisuais.

Machado *et al.* (2009) afirmam, também, que a educação em saúde na ESF representa ferramenta capaz de mudar o comportamento dos usuários em prol da promoção da saúde. Contudo, as práticas dos profissionais de saúde, no âmbito do PSF, necessitam ainda ampliar sua compreensão de educação em saúde e de uso de estratégias educativas que sejam culturalmente significativas para que a participação e a decisão de mudanças de comportamento em saúde dos usuários sejam livres e conscientes.

O enfoque não deveria estar isoladamente nas mudanças individuais de comportamento, com o objetivo de adaptar a comunidade a conviver com as situações que podem conduzir a doenças minimizando os riscos, mas na busca conjunta de estratégias para redimensionar também os determinantes socioculturais e estruturais das

doenças. Visto que, o comportamento não pode ser modificado apenas em virtude da aquisição de novos conhecimentos, pois também está associado a “percepções, valores, representações simbólicas, relações de poder, crenças e sentimentos”, conforme observa Silva et al. (2009).

Besen et al. (2007) acreditam que a formação dos profissionais de saúde é uma das problemáticas centrais, pois estes profissionais demonstram não estar preparados para o trabalho na lógica da promoção da saúde requerida pela ESF. Assim, reiteram a relevância da educação permanente e da reestruturação dos cursos de graduação, de modo a aproximar as práxis da educação em saúde da realidade social. Sugerem, também, que os profissionais da ESF sejam capacitados para trabalhar neste novo modelo de saúde, pois constatou-se que muitos deles ainda não têm clareza do que realmente seja a ESF e que, portanto, pouco tem a contribuir como multiplicadores de informações a esse respeito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada mostra que a Educação em Saúde desenvolvida na ESF como uma ferramenta de mudança de comportamento nos usuários precisa ser repensada. Os profissionais envolvidos nos processos educativos, na maioria das vezes, não possuem preparo adequado para trabalharem as questões relacionadas à educação em saúde. As informações são repassadas aos usuários, sem antes investigar suas necessidades de saúde, e sua realidade de vida. Este comportamento incita ao esvaziamento observado nos grupos operativos desenvolvidos na atenção primária à saúde. Esses grupos funcionam, em sua maioria, como oportunidade de troca de receitas, ou para prescrição de dietas e outros cuidados, aos quais os usuários deverão seguir à risca. Desmotivados, incapazes de refletir acerca de seu processo saúde-doença, de buscar formas de se autocuidarem, os usuários não têm interesse em frequentar tais grupos.

Em outras oportunidades de educação em saúde, como nas consultas clínicas de enfermagem e médica as orientações são repassadas de forma impositiva e normativa; o diálogo, o saber ouvir, o respeito ao conhecimento do outro, não acontecem e, por sua vez, a interação não se estabelece no encontro.

É essencial, portanto, que se estabeleça vínculo de confiança entre os sujeitos envolvidos no processo, o qual não pode estar calcado em persuasão ou imposições de padrões normativos de conduta. Para tanto, deve-se priorizar práticas que favoreçam o diálogo e a participação dos usuários nesse processo, além de viabilizarem discussões e construção compartilhada de alternativas voltadas à melhoria das condições de saúde e vida dos usuários da ESF.

Dessa forma, este trabalho nos instiga a repensar as formas e maneiras como vem sendo conduzida a educação em saúde na ESF visando mudança de comportamento nos usuários do serviço. É necessário rever conceitos, quebrar paradigmas, construir e reconstruir caminhos para melhoria da qualidade de nosso trabalho na atenção primária à saúde, calcado em práticas educativas que visem à promoção da saúde - um dos princípios finalísticos da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2011, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan 2011. Disponível em: www.scielo.br. <Acesso em 27 de setembro de 2011>.

ALVES, V. S. 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.

BESEN, C. B. *et al.* A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde - **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.57-68, jan-abr 2007. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Lei 8.080 de 19/09/1990**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Eletrônico do Ministério da Saúde. Brasília; 2004. [citado em: 2008 maio 1]. Disponível em:<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#saudedafamilia>.

CASTANHO, D. *et al.* O SIAB como elemento para o planejamento das ações de saúde. **Rev. Técnico-Cient Enferm** 2006; 4(14): 10-7. Disponível em: www.scielo.br. <Acesso em 07 de outubro de 2011>.

FERNANDES, M. C. P; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire; **Rev Bras Enferm.** 63(4): 567-573, jul./ago. 2010.

FLORES, O. **A prática de saúde enquanto uma prática educativa**. Brasília: Ministério da Saúde, Divisão Nacional de Saúde Pública; [s/d].

MACHADO, M. F. A. S. *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.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. **Rev Latino-am Enfermagem**. Março-abril; 17(2), 2009. Disponível em: www.scielo.br, acesso em 14 de outubro de 2011.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.

SANTOS A. S. **Educação em saúde**: reflexão e aplicabilidade em atenção primária à saúde. Online Braz J Nurs. [periódico *on line*] 2006 [citado em 2007 set 26]; 5(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing>.

SCHAFRANSKI, M. D. **A educação e as transformações da sociedade**. Publicatio ciências humanas, ciências sociais aplicadas, lingüística, letras e artes. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 13 (2) 101-112, dez. 2005. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/view/550>. <Acesso em 07 de outubro de 2011>.

SILVA, C. P. *et al.* Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1):1453-1462, 2009.

SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. O. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. **Acta Paul. de Enfer.**, v.18, n.3, p. 276-84, 2005.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1):102-6.

APÊNDICES

Apêndice A: Quadro sinóptico

Titulo do artigo	Nome dos Autores	Intervenção Estudada	Resultados	Conclusões

Apêndice B: Formulário para coleta de dados bibliográficos

1. Dados referentes ao artigo:

1.1 Identificação dos pesquisadores:

Nome:-

Titulação:

Profissão:-

Local de atuação:

1.2 Título do trabalho:

1.3 Periódico:

Ano: ----- Volume: ----- Número: ----- Páginas: -----

1.4 Estado brasileiro onde a pesquisa foi desenvolvida:-

2. Tipo de revista científica:

() Publicação de Enfermagem

() Publicação Médica

() Publicação de outras áreas da saúde. Especificar:

3. Objetivos do estudo:

.....

4. Identificação da população:

.....

5. Identificação da amostra:

.....

6. Tipo de estudo/ Metodologia

Estudos com dados primários:

- Abordagem quantitativa
- Delineamento experimental
- Delineamento quase-experimental
- Delineamento não experimental
- Abordagem qualitativa
- Etnografia
- Fenomenologia
- Teoria fundamentada nos dados
- Outras

Estudos secundários

- Revisão sistemática
- Revisão integrativa
- Revisão da literatura
- Outras. Especificar: _____
- O autor não define claramente o delineamento do estudo.

7. Variáveis estudadas:

8. Descritores do estudo:

9. Resultados/ Conclusões/Limitações:

10. Recomendações:
