

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA
PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE – CEFPEPS**

LEONARDO HENRIQUE LOPES DUTRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE
TRANSFORMAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO**

**CONFINS
2015**

LEONARDO HENRIQUE LOPES DUTRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE
TRANSFORMAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Eliana Aparecida Villa

**CONFINS
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

DUTRA, LEONARDO HENRIQUE LOPES
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE TRANSFORMAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO [manuscrito] / LEONARDO HENRIQUE LOPES DUTRA. - 2015.
30 f.
Orientador: Eliana Aparecida Villa.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.Educação em Saúde. 2.Atenção Primária. 3.Qualidade de Vida. I.Villa, Eliana Aparecida. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Leonardo Henrique Lopes Dutra

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA
DE TRANSFORMAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa (Orientadora)



Profa. Dra. Marlene Azevedo Magalhães Monteiro

Data de aprovação: 19/06/2015

AGRADECIMENTOS

*Quero agradecer primeiramente a **DEUS** por me conceder
saúde e capacidade de conquistar mais um sonho;*

*Aos meus **PAIS** por confiarem e acreditarem em mim;*

*Às minhas **IRMÃS** pelo apoio e carinho;*

*Aos **FAMILIARES** e **AMIGOS** que torceram por*

mais esta vitória em minha vida ;

*À **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS***

por esta grande oportunidade;

*Às professoras: **AMANDA, MARDEN, ELIZETE** e **ELIANA***

pelos grandiosos ensinamentos e apoio;

*Em especial ao meu **AMOR** que com compreensão,*

companheirismo e muito amor pôde contribuir

incondicionalmente neste processo da minha formação.

Amo você!

MUITO OBRIGADO!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	13
4 METODOLOGIA	14
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
5.1 <i>Educação em Saúde</i>	15
5.2 <i>A Educação em Saúde na Atenção Primária</i>	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
6.1 <i>População alvo.....</i>	20
6.2 <i>Plano de ação</i>	20
6.3 <i>Operacionalização do grupo operativo (Quadro 1).....</i>	21
6.4 <i>Recursos materiais.....</i>	22
6.5 <i>Cronograma da proposta de intervenção (Quadro 2).....</i>	23
6.6 <i>Avaliação e acompanhamento da proposta</i>	24
6.7 <i>Orçamento.....</i>	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	27

RESUMO

Trata-se de uma proposta de intervenção configurada em ação de educação em saúde, que tem como objetivo capacitar os profissionais da Unidade Básica de Saúde Vicentina Maria Costa Souza do Município de Araçuaí, MG. Para dar sustentação teórica à proposta de intervenção, inicialmente realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SciELO e LILACS por meio dos descritores de busca: educação em saúde; atenção primária e qualidade de vida. Além destas fontes de pesquisa foram utilizadas publicações do Ministério da Saúde, livros técnicos, dissertação de mestrado e módulos do CEFPEPS. A população alvo será constituída por profissionais da UBS, que oferecem assistência aos usuários. A ação educativa será desenvolvida por meio de Grupos Operativos, que acontecerá quinzenalmente na própria UBS, e serão de responsabilidade do enfermeiro Coordenador da Atenção Primária. Serão trabalhados os temas: educação em saúde, papel dos profissionais de cada setor específico da UBS ao aplicar ações de educação em saúde na prática diária do trabalho. Metodologias ativas, participativas serão utilizadas como forma de discutir a realidade dos sujeitos envolvidos, propondo assim, ações para transformá-las.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Atenção Primária. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This is a proposal for intervention of review narrative, set in action of health education, which aims to train professionals in the basic unit of Vincentian Health Maria Costa Souza of municipality of Araçai, MG. To give theoretical support to the proposal of intervention, initially a bibliographic survey in the databases of the Virtual Health Library (VHL): SciELO and LILACS by means of search descriptors: health education; primary health care and quality of life. In addition to these sources were used in publications of the Ministry of health, technical books, dissertation and CEFPEPS modules. The target population is made up of professionals from UBS, which offer assistance to users. The educational action will be developed through Operating Groups, which will take place fortnightly on UBS itself, and will be the responsibility of primary care Coordinator nurse. Will be worked on the themes: health education, role of the professionals of each specific sector from UBS to apply actions of health education in the daily practice of the work. Active, participatory methodologies will be used as a way to discuss the reality of the subject involved, proposing as well, actions to transform them.

Keywords: Health education. Primary Health Care. Quality of life

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é considerada uma das principais estratégias para viabilizar a promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. O reconhecimento da saúde como caráter multidimensional e de o usuário como um sujeito da educação em busca de autonomia, são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção, que pode resultar em uma melhoria na qualidade de vida (WESTPHAL, 2006).

Assim, Westphal (2006) caracteriza que essa premissa vai ao encontro das discussões sobre a promoção da saúde que ganharam força no Brasil a partir da década de 1980, em consonância com a realização das conferências internacionais de promoção da saúde, que definiram como princípios do campo a multicausalidade do processo saúde doença, a intersetorialidade, a participação social e a sustentabilidade

A Atenção Primária à Saúde visa às necessidades de saúde da população/usuários e busca se organizar a cada dia, na perspectiva da integralidade com a possibilidade do desenvolvimento de espaços de interação nos processos de trabalho em saúde. Segundo Pinheiro (2006), a APS é concebida como uma construção coletiva, da qual cada sujeito é responsável pela sua transformação e que a educação em saúde faz parte desse processo positivamente. É com educação que se faz saúde.

Na perspectiva de Paulo Freire (2005), a educação constitui um processo de mediação emancipatória que permite a formação do pensamento crítico reflexivo, construído, problematizado e não apenas aplicado e consumido, tal como na educação bancária que fornece as respostas prontas ao transmitir o saber. A postura crítico reflexiva possibilita a busca em profundidade para a análise dos problemas que consequentemente resulta em uma resolubilidade para o serviço de saúde, com ênfase na atenção primária, que é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Educação em Saúde constitui estratégia fundamental para que ocorra às transformações dentro do setor de trabalho. Assim, o local de trabalho deve ser um lugar de atuação crítica reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente

competente. Contudo, há uma necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores; e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o SUS verdadeiramente como uma rede-escola, em que a saúde é transformada pela educação (LOPES *et al.* (2007); SOUZA (2008)).

Na compreensão do tema educação em saúde na atenção primária, outro aspecto da prática em saúde é ainda objetivado, o de que toda ação de saúde é uma ação educativa (PINHEIRO, 2006). De acordo com o autor citado, o processo de promoção, prevenção, cura, reabilitação é também um processo pedagógico, no sentido de que tanto o profissional de saúde quanto o cliente-usuário aprendem e ensinam. Esses conceitos podem mudar efetivamente a forma e os resultados do trabalho em saúde, transformando pacientes em cidadãos, co-participes do processo de construção da saúde.

Atualmente percebe-se no Brasil uma necessidade de reorganização nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como mudanças na dinâmica de trabalho, efetivação na comunicação e uma revisão na atuação dos profissionais que atuam neste nível de atenção. Para fazer frente às mudanças, a atenção primária à saúde vem sendo reorganizada, tendo como modalidade estruturante a Estratégia Saúde da Família (ESF), mediante a ampliação do acesso, a qualificação e a reorientação das práticas de saúde (SOUZA; HAMANN, 2009).

De acordo com Alves e Aerts (2011), a ênfase da ESF está direcionada para as práticas de promoção da saúde, por meio de um trabalho crítico e contextualizado, a fim de fortalecer a capacidade de escolha dos indivíduos, o que proporciona mudanças nos hábitos de vida da população assistida. Com isso, o maior problema da atenção primária está nos processos de trabalho dos profissionais de saúde, que precisam ser modificados de forma a contemplar a interdisciplinaridade, a criação de vínculos, a intersetorialidade, o fortalecimento de uma gestão local democrática e a educação em saúde.

Tendo em vista que a educação em saúde deve ser uma estratégia contínua na atenção primária, este estudo tem como objetivo, propor uma intervenção educativa, voltada para os trabalhadores da UBS Vicentina Maria Costa Souza na busca por um melhor desempenho destes na sua prática diária.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Lopes *et al.* (2007), o Ministério da Saúde, ao criar a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em 2003, busca para si o compromisso de mudar e ordenar da lógica da formação dos profissionais de saúde. A mudança inclui levar até o serviço e às demais instâncias comprometidas com a saúde, a prática pedagógica a partir do cotidiano do trabalho, para que por meio da educação em saúde possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

Já Souza (2008) retrata que para ocorrer os processos de trabalho dos profissionais de saúde, é necessário que sejam modificadas de forma a contemplar a interdisciplinaridade, a criação de vínculos, a intersetorialidade e o fortalecimento de uma gestão local democrática. Devem, ainda, potencializar indivíduos e comunidades no exercício da cidadania voltada para a melhoria das condições de vida, com poder de decisão na formulação de políticas públicas, integração social e capacidade de participar da vida social.

Retomando Lopes *et al.* (2007) e Souza (2008), a educação em saúde no serviço de saúde é uma estratégia para que leva o sujeito ao desenvolvimento de práticas críticas e saudáveis, que poderá resultar em uma melhoria na qualidade de vida. O indivíduo só consegue modificar seu estilo de vida, quando o mesmo tem informações referentes ao seu estado de saúde adequado e conhecimento de como modificar. Assim, os profissionais da atenção primária, estão diretamente na ponta com esse usuário, o que o possibilita a atuar com foco de promoção e prevenção à saúde, educando-o.

Atualmente, atuo como enfermeiro coordenador da APS de uma cidade no interior de Minas Gerais há dois anos. Assim, percebo que a deficiência dos profissionais em educar os usuários é um obstáculo para que os princípios deste nível de atenção sejam alcançados. Com isso, é necessário utilizar com mais efetividade a educação para transformar os hábitos de vida dos usuários que são assistidos,

principalmente os portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – DCNT (BRASIL, 2011).

Enfim percebe-se que é necessário desenvolver a autonomia dos sujeitos para que tenham uma melhor qualidade de vida. Nessa transformação, a educação transforma a saúde quando os profissionais realizam a educação em saúde com os usuários em toda assistência que seja oferecida na atenção primária.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Elaborar um plano de intervenção visando capacitar os profissionais da UBS Vicentina Maria Costa Souza para atuarem no trabalho educativo em saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar a equipe da UBS Vicentina Maria Costa Souza sobre a necessidade da educação em saúde no serviço da UBS;
- Discutir com a equipe propostas relativas ao trabalho educativo em saúde da UBS;

4 METODOLOGIA

Para dar sustentação teórica à proposta de intervenção, no presente estudo realizou-se uma fundamentação teórica segundo a metodologia da revisão narrativa. A principal vantagem de se realizar uma revisão bibliográfica narrativa reside no fato de que esta permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla dentro do tema de estudo proposto (GIL, 2007). A revisão narrativa tem, também, o objetivo de mapear o conhecimento sobre uma questão ampla, descrevendo o estado da arte sobre determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Segundo Gil (2007) a revisão narrativa oferece meios para definir, resolver, descobrir não somente problemas já conhecidos, como também explorar outras áreas, nas quais os problemas não se cristalizaram suficientemente, bem como permitir ao cientista reforços paralelos na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações.

Considerando que a pesquisa bibliográfica permite um novo exame sobre o tema em questão, um novo enfoque, tal abordagem pode levar à conclusões inovadoras (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Assim, inicialmente realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados no período de 2005 a 2015, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SciELO, LILACS e MEDLINE por meio dos descritores de busca: Educação em Saúde, Atenção Primária e Qualidade de Vida. Além disso, foram utilizadas publicações do Ministério da Saúde, livros técnicos, e dissertação de mestrado que tratam da temática abordada neste trabalho. Válido ressaltar que os módulos estudados no CEFPEPS foram fundamentais na estruturação da proposta.

Os artigos e demais documentos foram selecionados à medida que seus conteúdos trouxessem os temas relacionados ao objeto de estudo desse trabalho. O passo seguinte foi à elaboração da proposta de intervenção e cronograma visando à implantação da mesma, como descrito adiante.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 Educação em Saúde

A educação em saúde tradicional, inicialmente conhecida e chamada de Educação Sanitária, surgiu no Brasil a partir da necessidade do Estado brasileiro em controlar as epidemias de doenças infecto-contagiosas que ameaçavam a economia agroexportadora do país durante a República Velha, no começo do século XX. Assim, nesse período a população brasileira era atingida por algumas principais doenças como a varíola, febre amarela, tuberculose e sífilis, que estavam relacionadas às péssimas condições sanitárias e socioeconômicas vivenciadas nesta época (MARJORIE, 2009).

De acordo com Torres e Monteiro (2009), o conceito de educação em saúde está diretamente ligado à promoção à saúde, que aborda processos envolvendo a participação de toda a população, independente do seu estado de saúde. Percebe-se que este conceito se ancora no conceito de saúde, considerado um estado positivo e dinâmico de busca pelo bem-estar físico, mental, pessoal e social.

As ações de educação em saúde no Brasil têm, em suas origens, estratégias tecnicistas, biologicistas e pouco participativas, que privilegiam ações voltadas para um viver higiênico e saudável, direcionadas para as classes populares, vistas como incapazes de iniciativas próprias para a manutenção da saúde individual e coletiva (GOMES; MERHY, 2011).

Com isso, entende-se por ações educativas as práticas de ensino-aprendizagem desenvolvidas juntamente à população com a finalidade de debater e promover a tomada de decisão em relação a atitudes e práticas de saúde de forma geral e particular, através da reflexão crítica de ambos os atores, o que poderá resultar em uma melhoria na sua qualidade de vida (COELHO *et al.*, 2012).

Ao se falar em educação em saúde, percebe-se que esta proposta não é recente. De acordo com Flisch (2013) sempre houve uma intenção de se estruturar e executar ações educativas visando ampliar as informações para os usuários sobre as

doenças, caracterizando as diversas recomendações sobre condutas corretas ou incorretas relacionadas à situação das doenças e à sua prevenção.

A concepção da população sobre este assunto ainda deve ser mais trabalhado. Com isso, é necessário entender o processo, uma vez que a educação em saúde é considerada uma fonte de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, em que o cuidado vai além do processo curativo, com intervenção social, ambiental e educacional. Essas abordagens auxiliam os sujeitos a buscarem autonomia e exercitar sua cidadania (COELHO *et al.*, 2012).

As ações de educação em saúde, desenvolvidas nas práticas educativas são estratégias articuladas entre a concepção da realidade do contexto de saúde e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças, a partir de cada profissional de saúde, do trabalho em equipe e dos diversos serviços que buscam uma transformação no quadro da saúde da população. Assim, este trabalho na atenção primária é essencial, uma vez que o nível de assistência oferecida é capaz de contribuir na mudança do estilo de vida dos usuários. É necessário uma atuação profissional pautada na educação em saúde (MACHADO *et al.* 2007).

A educação em saúde permite o conhecimento dos trabalhadores e usuários para a valorização de hábitos saudáveis, adicionalmente e como consequência promove alterações comportamentais que qualificam o indivíduo na resolução de seus problemas e de sua comunidade. Essas ações educativas podem ser realizadas, por exemplo, por meio de músicas, vídeos, jogos e serviços de saúde (MACIEL *et al.*, 2012).

Quando se pensa na concepção dos usuários, Pinafo, Nunes e Gonzalez (2012) ressaltam que as famílias passam a se conscientizar das informações que lhe são passadas e aplicam o novo conhecimento em sua vivência e prática cotidiana, melhorando a sua qualidade de vida. As ações educativas orientam para que possa haver o cuidado e, conseqüentemente, a prevenção do adoecimento e a promoção da saúde.

Enfim, ao entender o conceito de educação em saúde e aplicá-lo na prática profissional, conseqüentemente haverá repercussão junto aos usuários. Para isso,

torna-se necessário uma equipe capacitada no nível de APS que é a porta de entrada para todos que utilizam o SUS.

5.2 A Educação em Saúde na Atenção Primária

De acordo com a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Brasil, 2011), a Atenção Básica é o nível de atenção à saúde mais propícia para o desenvolvimento de ações relacionadas à educação em saúde. A Atenção Básica tem como objetivo o desenvolvimento de uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Relevante caracterizar que a ESF é a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica, também chamada Atenção Primária à Saúde (APS).

A prática de APS à saúde pode ser conceituada como “um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde” (ACIOLI, 2008).

Entende-se por ações educativas, as práticas de ensino-aprendizagem desenvolvidas juntamente à população com a finalidade de debater e promover a tomada de decisão em relação a atitudes e práticas de saúde, através da reflexão crítica de ambos os atores. É por meio do processo ensino-aprendizagem junto à população que os usuários conseguem transformar seus hábitos de vida, melhorando a sua qualidade de vida (FIGUEIREDO, 2005).

Acredita-se que um caminho possível para potencializar as práticas coletivas de educação em saúde na APS, de acordo com Torres *et al.* (2010), seria privilegiar as ações longitudinais. Essas se traduzem em práticas que não se limitam a ações pontuais, pois são conduzidas de forma periódica com o mesmo público que está diretamente atuando na atenção primária. Por essa característica, acredita-se que elas criariam espaços mais permanentes para que os sujeitos possam ressignificar e co-

produzir conhecimentos necessários ao alcance do processo de emancipação ou de empoderamento esperados como resultados dessas ações. É na APS que se deve desenvolver com prioridade a educação em saúde.

A educação em saúde na atenção primária é considerada como um processo que está sempre em construção. Tal construção de conhecimento deve ocorrer na relação dialogada entre profissional-usuário buscando nas vivências, o ponto de partida da prática educativa. Com isso a busca constante de aperfeiçoamento em relação às ações educativas para o seu desenvolvimento deve ser considerada importante no trabalho dos profissionais que integram a equipe da atenção primária (SILVA, 2012).

Descortina-se novo paradigma da promoção da saúde — da autonomia do sujeito - condição indispensável para a efetiva promoção da saúde que vem sendo apropriado pelos profissionais nas práticas de educação em saúde. Entende-se, então, que a atenção primária é um cenário favorável ao desenvolvimento de ações intersetoriais, de participação social e de empoderamento do indivíduo e da coletividade (CARNEIRO *et al.*, 2012).

Diante de sua importância para o trabalho desenvolvido na atenção primária, particularmente na ESF, e considerando que a prática educativa é rotineiramente permeada por problemas que, indiscutivelmente dificultam o alcance de seu objetivo, acredita-se segundo Carneiro *et al.* (2012) que conhecer a realidade da comunidade, objeto desta prática, é essencial para o desenvolvimento de novas ações na busca incessante do objetivo de transformação.

A Educação em Saúde é uma atividade essencial para a promoção da saúde das populações, que é foco da APS. Os profissionais de saúde que atuam neste nível de atenção devem estar em consonância com esta perspectiva se realizar os processos educativos conforme os preceitos acima mencionados, construindo uma prática educativa emancipatória, voltada no processo de desenvolvimento pessoal, interpessoal e da comunidade. Para tanto, a necessidade de compartilhar conhecimentos, saberes, vivências e experiências se evidencia para práticas bem executas e um resultado que impactam a saúde positivamente (TORRES; MONTEIRO, 2009).

Em relação à concretização das ações educativas os profissionais da APS necessitam avaliar a rotina diária de seu trabalho, considerando que todo ele é direcionado para o usuário e para a comunidade. Um fator importante que deve ser observado são os recursos disponíveis para realização das ações educativas para o bom desenvolvimento do trabalho educativo, já que dão suporte para o melhor desempenho da profissional (Brasil, 2011).

Como descrito por Feijão e Galvão (2007), os recursos didáticos no desenvolvimento de ações educativas como estratégia de consolidação de conhecimentos é um ponto crítico que deve ser evidenciado e presente na APS. Entretanto, sua seleção deve estar condicionada ao grau de compreensão do grupo a ser trabalhado, visando o alcance dos objetivos daquelas ações educativas. Assim a troca de informações e a comunicação entre profissionais revelam uma importante arma em favor do desenvolvimento de práticas educativas cada vez mais eficazes.

Desenvolver práticas de educação em saúde na APS representa atuar com o objetivo de prevenir possíveis agravos à saúde e promover a saúde da população. É neste nível de atenção que se deve educar, uma vez que, na maioria das vezes, é o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde. Deve-se desenvolver neste espaço, um local de troca de experiências, conhecimento, ensino, comunicação e conhecimento da população. Os profissionais que atuam na APS necessitam estar sensibilizados sobre o que e como os processos educativos constroem saúde (TORRES *et al.* 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 *População alvo*

A proposta se destina aos profissionais que atuam na UBS Vicentina Maria Costa Souza (repcionista, equipe de enfermagem, equipe da farmácia de minas, equipe de saúde bucal, agente comunitários de saúde, equipe de apoio a saúde da família e profissionais médicos). Serão trabalhados por setores e categorias profissional, de acordo com a disponibilidade dos mesmos e cronograma previamente construído com as equipes.

6.2 *Plano de ação*

A ação educativa será realizada por meio da estratégia de Grupo Operativo. Assim, define-se grupo como sendo uma unidade que se dá quando os indivíduos interagem entre si e compartilham algumas normas e objetivos. Portanto, o grupo é o conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em sua singularidade, e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados (OSÓRIO, 2003).

O grupo é o espaço para a problematização do cotidiano, para o desencadeamento de novas relações e vínculos afetivos, para a expressão de opiniões e sentimentos. A partir do grupo, torna-se possível identificar as diferenças e semelhanças nas experiências individuais, possibilitando confronto de valores, de experiências, de sentimentos e de informações que geram reflexão e valorização dos indivíduos e os impulsionam para a ampliação do saber aprender, do saber fazer, do saber ser e do saber conviver e aprender (MADUREIRA, 2009).

Para Dias, Silveira e Witt (2009), o trabalho de grupos na APS é uma alternativa promissora de estruturação para as práticas assistenciais. Por meio dos grupos, o

aprimoramento dos envolvidos é estabelecido, não só no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização e reconhecimento de todos os saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo saúde-doença.

Sendo assim, inicialmente será realizada uma reunião com todos os profissionais da UBS, como forma de sensibilizá-los acerca da proposta de trabalho educativo. Esta reunião será realizada pelo enfermeiro coordenador da atenção primária que executará toda a proposta de intervenção.

Os grupos operativos serão formados por setor separadamente, pois cada um tem sua peculiaridade e o foco será direcionado, contendo, no máximo, 10 pessoas e separados por setor específico.

As reuniões acontecerão quinzenalmente na própria UBS, e contará com a participação de todos os trabalhadores, separados pelos setores. Estas terão duração de 1 (uma) hora. Serão utilizadas metodologias ativas, participativas que possibilitem discutir a realidade dos sujeitos envolvidos e propor ações para transformá-las. Será utilizada a troca de experiências entre os funcionários para construção de ações que possam contribuir para a melhoria de vida dos usuários. Os passos a seguir caracterizam cada reunião a ser realizada, ou seja, cada passo será executado em um encontro.

6.3 Operacionalização do Grupo Operativo (Quadro 1)

1º passo	Inicialmente, na primeira reunião, o grupo selecionado será acolhido pelo enfermeiro e educadora em saúde do município, discutindo o programa e cronograma da proposta educativa. Em seguida, realizar-se-á uma dinâmica de descontração e apresentação dos participantes, visando à interação dos profissionais.
2º passo	Será feito um levantamento a respeito do conhecimento dos participantes acerca do assunto. Para isso será utilizada as seguintes perguntas verbais:

	Você sabe o que é educação em saúde? Como é atuar no seu setor em educação em saúde? Esta atividade será coordenada pelo enfermeiro.
3º passo	As respostas serão registradas pelo coordenador da atividade em papel craft e debatidas entre todos. Serão apresentadas definições de educação em saúde, qual o papel dos profissionais do setor específico em realizar a educação em saúde quando o usuário o procurar.
4º passo	Problematização do processo de educação em saúde: elaborar casos fictícios para que todos discutam as dificuldades e as possibilidades de realização desse trabalho no cotidiano junto aos usuários.
5º passo	Será elaborado um relatório neste dia do encontro sobre as ações de educação em saúde para cada setor específico. Tal relatório será apresentado adiante para os demais profissionais que estiverem fazendo parte do processo educativo, tais (recepcionista, equipe de enfermagem, equipe da farmácia de minas, equipe de saúde bucal, agente comunitários de saúde, equipe de apoio a saúde da família e profissionais médicos) visando à interação e comunicação entre os setores da APS. É importante que os profissionais conheçam como a UBS pode proporcionar uma educação em saúde para os usuários e conhecimento sobre como o outro atua em educação em saúde.
6º passo	Ao final de todo trabalho e apresentações, os participantes farão avaliação das atividades de forma verbal e escrita, e apresentarão sugestões para os próximos grupos. A coordenação das atividades será de responsabilidade de elaboração e aplicação pelo enfermeiro coordenador da atenção primária.

6.4 Recursos materiais

Para o desenvolvimento dos grupos será utilizado equipamento de áudio, vídeo, textos impressos, cartazes, planfets informativos sobre educação em saúde, apostila impressa, folhas A4, canetas, pinceis, lápis, borracha.

6.5 Cronograma da proposta de intervenção (Quadro 2)

Quadro 1 – Cronograma de proposta de intervenção, 2015

Atividades 2016	Período (Mês)						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Entrega dos convites para todos os setores com o cronograma do grupo.	X						
Reunião da UBS – sensibilização dos profissionais de saúde.	X	X					
Realização dos grupos operativos.			X	X	X	X	
Avaliação final, com todos os profissionais participantes.							X

Vale ressaltar que as reuniões dos grupos operativos continuarão nos próximos meses, como estratégias para desenvolvimento das ações de promoção e prevenção, com objetivo de melhorar a atividade educativa da UBS e a atualização constante dos profissionais da APS.

6.6 Avaliação e acompanhamento da proposta

O processo de avaliação será realizado por meio de relatos dos participantes, sob a forma oral ao final de cada encontro e por meio de avaliação escrita com o acompanhamento pelo enfermeiro coordenador da APS. As avaliações após os grupos operativos visam minimizar os problemas, adequar as estratégias metodológicas e propor novas estratégias para a condução dos trabalhos. Assim, a própria equipe que participar do grupo operativo, irá realizar também, sua auto avaliação, com o objetivo de verificar como cada participante está desenvolvendo o seu trabalho, com o foco na educação em saúde.

Na avaliação final, será realizado a junção de todas as avaliações realizadas por cada setor específico, para que o enfermeiro possa analisar os resultados obtidos e apresentar a todos os frutos do conhecimento adquirido no grupo, a partir da prática profissional.

6.7 Orçamento

Os custos despendidos com esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da própria Unidade Básica de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se pensar nesta proposta de intervenção, alguns fatores caracterizaram necessidade sobre educação em saúde. Sabe-se que os profissionais que atuam na APS são os maiores responsáveis para educar a população, tanto no que tange ao serviço de saúde e quanto boas práticas de vida saudável.

Os profissionais da área da saúde necessitam ampliar a habilidade de dialogar, meio essencial para o desenvolvimento de uma relação intersubjetiva, que contribua não somente para aumentar a relação entre profissional e o usuário, mas também, à realização das atividades rotineiras dos serviços, do qual o processo educativo concretize nas práticas diárias.

A educação em saúde é, em essência, a educação. Como prática social humana, a educação é um processo histórico, contínuo, que emerge da dialética entre homem, mundo, história e circunstâncias. A sua finalidade na área da saúde é promover patamares mais elevados de autonomia, de corresponsabilização por meio da reflexão crítica, para os sujeitos identificarem e intervirem sobre as questões de saúde e meio ambiente, o que lhe outorga o caráter de atividade complexa.

Já a promoção da saúde propicia o processo de capacitação da comunidade para atuar na sua melhoria da qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde. Atuando a favor da promoção da saúde, a educação em saúde inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas, orientando-se para ações de melhoria para a qualidade de vida da população.

Percebe-se que a educação em saúde vem sendo bastante abordada nas pesquisas em saúde por representar um recurso valioso para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Todos os trabalhadores da área da saúde são responsáveis por atuar nessa prática. A tarefa é de toda a equipe, embora a equipe nem sempre esteja

preparada para exercê-la. Assim, o processo educacional é de fundamental importância para prevenção de doenças e de mudança do estilo de vida.

Abreu *et al.*, (2014) comprova que estudiosos salientam que educadores e população possuem saberes complementares, onde buscam soluções compartilhadas para melhorar a sua qualidade de vida. Essa aproximação entre o profissional e o cliente, entretanto, passa pelo efetivo reconhecimento e articulação de uma sabedoria prática, proporcionando a socialização do saber científico e da valorização do saber popular.

Assim, com o desenvolvimento desta proposta de sensibilizar aos principais funcionários da UBS sobre como educar dentro do seu setor de serviço, espera-se um impacto positivo para os usuários que procuram assistência.

Válido ressaltar que o setor deve estar organizado para que a população perceba uma nova forma de pensar em relação a sua saúde. Acredita-se que uma maior comunicação entre profissional e usuário muito favorecerá este processo principalmente no início em que outras ações forem realizadas. Cabe ressaltar que o profissional da ESF irá realizar ações voltadas mais para o coletivo, já os demais muitas vezes as ações educativas ocorrerão individual.

Espera-se com esta capacitação, que a equipe da UBS perceba a importância das ações de educação em saúde no seu ambiente de trabalho, aplicando o conhecimento adquirido nos encontros dos grupos operativos nas práticas diárias do qual exerce e realiza. Como contrapartida, a população de Araçáí terá um retorno, pois uma vez sendo mais orientada será capaz de modificar hábitos de vida e uma maior adesão aos cuidados gerais com sua saúde.

Enfim, a educação em saúde na atenção primária como estratégia de transformação na qualidade de vida da população, deve ocorrer a partir do momento em que os profissionais da APS estejam sensibilizados sobre o processo educacional. Uma simples orientação até o desenvolvimento de grupos na população pode resultar em uma melhoria na saúde da população.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. N. D. C.; *et al.* Educação em saúde para prevenção das Doenças cardiovasculares: experiência Com usuários de substâncias psicoativas **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina v. 15, n. 3, p. 13-21, jul./set, 2014.

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008.

ALVES, G. G.; AERTS. D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, nº 1, p. 319–25, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011- 2022**. Brasília: DF; 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2011.

CARNEIRO, A. C. L. L.; *et al.* Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Pan-americana Saúde Pública**. v. 31, n. 2, p. 115–20, 2012.

COELHO, M. M. F., *et al.* Educação em saúde com adolescentes: compartilhando vivências e reflexões. **Ciência e Cuidado a Saúde**. v. 11, n. 2, p. 390-395, 2012.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun, 2009.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 41-49, maio./ago, 2007.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública**. 1ª ed. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2005.

FLISCH, T. M. P.; **Práticas coletivas de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde em Contagem, MG** [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na Literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011.

LOPES, S.R.S.; *et al.* Potencialidades da Educação Permanente para a Transformação das Práticas de Saúde. **Revista Ciências Saúde - FS/UnB**. p.147-155, 2007.

MACHADO, M. F. A. S.; *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007.

MACIEL, E. L. N. *et al.* Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões Positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade Escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 2, p. 389-396, julh, 2012.

MADUREIRA, M. D. S. **A ação educativa em saúde**. In: Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Unidade 4, 2009.

MARJORIE, E. M. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 773-776, out. /dez, 2009.

MARKONI, M.A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

OSÓRIO, L. C. **Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era.** Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.

PINAFO, E.; NUNES, E. F. P. A; GONZALEZ, A. D. **A educação em saúde na relação Usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família.** *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio De Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1825 – 1832, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S14131232012000700021&lng=En&nrm=iso>. Access em 02 mai, 2015.

PINHEIRO, R. Integralidade em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Estação de trabalho Observatório de técnicos em saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006. p. 159-166.

SILVA, L. D.; *et al.* **O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico.** *Rev Enferm UFSM*. v. 24, n. 1 p. 64 - 71, 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2676>>. Acesso em 12 mai. 2015

SOUSA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 61, n. 2, p. 153–8, 2008.

SOUZA, M. F. HAMANN, E. M. Programa da Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta. **Ciência e Saúde Coletiva.** 2009; v. 14, nº 1, p. 325–35. 2009.

TORRES, H. C.; *et al.* Capacitação de profissionais de atenção primária à saúde para educação em diabetes Mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 23, n. 6, p. 751-756, 2010.

TORRES, H. C.; MONTEIRO, M. R. P. Educação em saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis no programa saúde da família em Belo Horizonte/MG. **Revista Mineira de Enfermagem.** v. 10, n. 4, p. 397-401, 2009.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. Em: Campos GW, org. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz. 2006; p. 635–67.