

OS PROCESSOS EDUCATIVOS NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

THE EDUCATIONAL PROCESSES IN THE CONTEXT OF HEALTH PRACTICES IN BASIC HEALTH UNITS AND FAMILY HEALTH UNITS

LOS PROCEDIMIENTOS EDUCATIVOS EN EL CONTEXTO DE LAS PRÁCTICAS DE SALUD EN UNIDADES BÁSICAS DE SALUD Y UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA

Silene Fontana*, Antonio Carlos de Araujo**

Resumo

Introdução: A educação e a saúde são dois campos de atuação em que os profissionais de qualquer nível de atenção à saúde agem no progresso do desenvolvimento humano. As práticas educativas na área da saúde devem ser definidas como um processo direcionado para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar abordagens pedagógicas referentes ao processo educativo nas práticas de saúde na ação das Equipes de Saúde da Família. **Material e Método:** Buscando atingir tal objetivo, foi realizada uma pesquisa transversal a respeito das práticas de educação em saúde voltadas para as metodologias utilizadas pelos profissionais da saúde para transmitir informações para os usuários do serviço das Unidades Básicas de Saúde. Para ampliar e enriquecer tais informações, foi realizada também uma pesquisa de campo. **Resultados:** Foram apresentados o referencial teórico quanto às práticas de saúde em Unidades Básicas de Saúde, às atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica e às ações educativas na Atenção Básica de Saúde. Na pesquisa de campo participaram 27 pessoas, 24 mulheres e 4 homens. Dentre eles, 15 tinham curso de graduação e 13 pós-graduação; 20 declararam participar de atividades em grupo relacionadas basicamente à orientação do usuário para o autocuidado, transformações da prática de saúde e atualizações técnicas e científicas. **Conclusão:** A interdisciplinaridade é essencial às ações educativas e de promoção da saúde. Nesse contexto, sugere-se a participação e contribuição de pedagogos junto aos demais profissionais da área básica e de saúde da família.

Palavra-chave: Processos educativos. Práticas de saúde. Unidade de Saúde da Família.

Abstract

Introduction: Education and health are two fields of action in which professionals of any level of health care act in the progress of human development. The educational practices in the health area should be defined as a process directed towards the development of individual and collective capacities aiming at the improvement of the quality of life. **Objective:** To identify pedagogical approaches related to the educational process in health practices in the Family Health Teams action. **Material and Method:** In order to achieve this objective, a cross-sectional study was carried out regarding health education practices focused on the methodologies used by health professionals to transmit information to users of the Basic Health Units service. Seeking to expand and enrich such information, a field survey was also carried out. **Results:** The theoretical reference was presented regarding health practices in Basic Health Units, the specific attributions of Primary Care professionals and the educational actions in Basic Health Care. In the field research, 27 people participated, 24 women and 4 men. Among them, 15 had undergraduate and 13 postgraduate courses; 20 reported participating in group activities primarily related to the user's orientation to self-care, health practice transformations, and technical and scientific updates. **Conclusion:** Interdisciplinarity is essential to educational and health promotion actions. In this context, it is suggested the participation and contribution of pedagogues with other professionals in the basic area and family health.

Keywords: Educational processes. Health practices. Family Health Unit.

Resumen

Introducción: La educación y la salud son dos campos de actuación en los que los profesionales de cualquier nivel de atención a la salud actúan en el progreso del desarrollo humano. Las prácticas educativas en el área de la salud deben ser definidas como un proceso dirigido al desarrollo de capacidades individuales y colectivas para la mejora de la calidad de vida. **Objetivo:** Identificar enfoques pedagógicos referentes al proceso educativo en las prácticas de salud en la acción de los Equipos de Salud de la Familia. **Material y Método:** Para alcanzar tal objetivo, se realizó una investigación transversal sobre las prácticas de educación en salud dirigidas a las metodologías utilizadas por los profesionales de la salud para transmitir informaciones a los usuarios del servicio de las Unidades Básicas de Salud. Buscando ampliar y enriquecer tales informaciones se realizó una investigación de campo. **Resultados:** Se presentaron el referencial teórico en cuanto a las prácticas de salud en Unidades Básicas de Salud, a las atribuciones específicas de los profesionales de la Atención Básica y a las acciones educativas en la Atención Básica de Salud. En la investigación de campo participaron 27 personas, 24 mujeres y 4 hombres. Entre ellos, 15 tenían curso de graduación y 13 postgrado; 20 declararon participar de actividades en grupo relacionadas básicamente a la orientación del usuario para el autocuidado, transformaciones de la práctica de salud y actualizaciones técnicas y científicas. **Conclusión:** La interdisciplinariedad es esencial para las acciones educativas y de promoción de la salud. En este contexto, se sugiere la participación y contribución de pedagogos junto a los demás profesionales del área básica y de salud de la familia.

Palabras clave: Procesos educativos. Prácticas de salud. Unidad de Salud de la Familia.

* Doutora em Educação. Coordenadora do curso de Pedagogia do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Contato: sifontana@terra.com.br

** Doutor em Educação. Pró-Reitor Acadêmico do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Contato: antonio.araujo@fipa.com.br

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde é considerado um setor de serviço essencial para a vida humana, que apenas ganha forma quando do ato de sua realização. Desse modo, contextualizando o trabalho em saúde no cotidiano dos serviços de saúde, Santos-Filho¹ afirma que o trabalho em saúde atualmente tem sido ressaltado como objeto de atenção devido a sua crescente precarização no que se refere às condições de emprego e de trabalho e repercussões na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores.

Dentre os problemas com ampla visibilidade atual no mundo do trabalho em saúde, merecem ser citados a degeneração dos vínculos, considerando-se inclusive a negação ou omissão quanto a direitos constitucionais dos trabalhadores; precarização dos ambientes e condições de trabalho e as dificuldades do âmbito da organização e relações sociais de trabalho em contexto de gestão ainda tradicional¹.

Para superar essas e outras dificuldades identificadas no trabalho em saúde, o fortalecimento de vínculos, a coparticipação e a corresponsabilização entre os gestores, os trabalhadores e a população, com o intuito de promover saúde, a adoção de ambientes de trabalho saudáveis, melhorias nas condições e relações de trabalho, tecendo redes no sentido de possibilitar uma participação ativa e criativa de sujeitos, saberes e instituições, são essenciais².

Para atender a essas necessidades, tem-se a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como ação prioritária para a reorganização da atenção básica, cujas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) visam tornar o modelo de atenção à saúde mais equânime e próximo à realidade dos indivíduos³.

Nesse contexto, Ceccim e Ferla⁴ ressaltam a importância de se pensar nas ligações entre a educação e o trabalho em saúde, a fim de colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, de modo a trazer junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do ser humano, da saúde, da educação e das relações.

Para Ruiz-Moreno et al.⁵, o binômio educação e saúde constitui práticas socialmente produzidas em

tempos e espaços históricos definidos, sendo que a "educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, estabelecendo um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros".

Antigamente, tinha-se a educação tradicional, para o setor de saúde, derivada da educação bancária, na qual o conhecimento era transmitido aos indivíduos de forma prescritiva, por meio de palestras para evitar a doença sem levar em conta a realidade individual. Cabia aos sujeitos acatar as informações para que não ficassem doentes e quando tais normas não eram executadas conforme foram prescritas pelos profissionais de saúde, estes sujeitos tornavam-se os culpados por seus próprios problemas de saúde que, na verdade, eram originários ou influenciados por fatores sociais, culturais e financeiros, levando à "culpabilização da vítima" e à isenção do profissional quanto à responsabilidade sobre as condições de saúde da população ao individualizar o processo de adoecimento⁶.

Atualmente, a partir de mudanças ocorridas nas práticas e conceitos, a saúde passou a ser entendida como resultante das condições de vida da população, influenciada por fatores de cunho socioeconômico, tendo as suas práticas voltadas prioritariamente para a prevenção de doenças e agravos e não somente para a cura⁶.

Assim, as práticas educativas na área da saúde passam a ser definidas como um processo direcionado para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida. Nesse contexto, Ceccim e Ferla⁴ enfatizam que o aprender e o ensinar têm a ver com o modo de fazer. Como a aprendizagem não é uma operação intelectual de acumulação de informações, mas inclui afetos e supõe atividade dos atores envolvidos, estabelece o enfrentamento de um modo já estabelecido de ver o mundo com outro que é apresentado a partir das (novas) informações.

Na visão de Gonçalves⁷, a educação em saúde no contexto dos serviços de saúde pública tem importantes dimensões a serem tratadas: a educação permanente em saúde como política norteadora dos processos educativos contínuos nos diferentes arranjos assistenciais

do SUS, com suas diversas denominações (capacitações, treinamentos, cursos, atualizações, aperfeiçoamento entre outros); e a educação popular em saúde, que reconhece que os saberes são construídos diferentemente e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados.

Para Taddeo et al.⁸, a educação em saúde visa formar a consciência crítica e a autonomia dos cidadãos, por meio da escuta ativa e o diálogo aberto e igual, visto que o objetivo final da educação não é apenas uma compreensão da informação, mas “incentivar as pessoas a definir os seus próprios problemas, encontrar as soluções para si e lidar com eles de forma eficaz, mesmo sob o aspecto emocional”.

Para Cerqueira⁹, a educação em saúde envolve duas dimensões:

- conceitual: referente aos princípios, premissas e conceitos que sustentam o discurso da promoção de saúde;
- metodológica: referente às práticas, planos de ação, estratégias, formas de intervenção e instrumental metodológico.

Nessa perspectiva de ensino, a prioridade não é apenas o conteúdo a ser transmitido, mas sim a metodologia a ser utilizada, o “como ensinar”, visando como resultado final a transformação da realidade através da mudança de comportamentos por meio da interiorização de novos conhecimentos.

Assim, as atividades educativas no âmbito da saúde devem buscar metodologias que abordem tópicos pertinentes ao cotidiano dos indivíduos, permitindo uma identificação destes com a situação apresentada de maneira que se envolvam mais ativamente no processo de mudança.

Considerando o exposto, esse estudo justifica-se pela necessidade de conhecimento das abordagens pedagógicas que os profissionais de saúde utilizam no processo de educação em saúde, junto à população, visando fortalecer a capacidade de comunicação e garantir a qualidade das ações desempenhadas.

Práticas de saúde em Unidades Básicas de Saúde

A Atenção Básica de Saúde, de acordo com a

Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011¹⁰, é definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Tal serviço deve ser desenvolvido por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas.

De acordo com a referida Lei, cada equipe deve ser constituída por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal¹⁰.

Segundo Figueiredo¹¹, para atender a população, os membros da equipe da ESF devem desenvolver um trabalho colaborativo e em conjunto, seguindo as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões, como por exemplo, participar do processo de territorialização, identificando situações de risco e vulnerabilidade, realizando busca ativa e notificando doenças e agravos de notificação compulsória; cadastrar famílias e indivíduos, garantindo a qualidade dos dados coletados e a fidedignidade do diagnóstico de saúde do grupo populacional da área adstrita de maneira interdisciplinar, com reuniões sistemáticas, organizadas de forma compartilhada, para planejamento e avaliação das ações.

O Quadro 1 apresenta as atribuições específicas de cada membro da ESF.

Quadro 1 - Atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica

Profissional	Atribuições
Enfermeiro	I - realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
	II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
	III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
	IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
	V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e
	VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
Auxiliar e Técnico de Enfermagem	I - participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);
	II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
	III - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
	IV - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e
	V - contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.
Médico	I - realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
	II - realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);
	III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
	IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;
	V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
	VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e
	VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
Agente Comunitário de Saúde	I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
	II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
	III - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
	IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
	V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade;
	VI - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
	VII - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e
	VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe;
	IX - ocorrendo situação de surtos e epidemias, executar em conjunto com o agente de endemias ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle adequadas, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores, de acordo com decisão da gestão municipal.
Cirurgião-Dentista	I - realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
	II - realizar a atenção a saúde em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;
	III - realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
	IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
	V - coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
	VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
	VII - realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB).

As atividades de saúde na Atenção Básica no sistema de saúde brasileiro são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no âmbito individual e coletivo.

No âmbito assistencial, o crescimento das doenças crônicas e complexas e o envelhecimento da população aumentaram significativamente o número de atendimentos nos serviços de atenção básica.

Dentre as ações garantidoras do modelo assistencial na Atenção Básica de Saúde, surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerada como porta de entrada ao sistema de saúde, representada como um importante instrumento capaz de promover uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial¹².

Desse modo, a educação em saúde é um forte componente das atribuições das ESFs, cuja principal característica é o desenvolvimento de ações educativas grupais, comumente denominadas grupos operativos, que possam interferir no processo de saúde-doença da população a partir dos seguintes pressupostos: o desenvolvimento da consciência crítica dos indivíduos a respeito do seu meio social e de suas condições de vida e saúde, o compartilhamento de conhecimentos que derivem das experiências, além da potencialização de processos coletivos para organizar e concretizar ações de mudança¹³.

No entanto, nem sempre as ações realizadas por estas equipes caminham para o desenvolvimento da autonomia dos clientes, por estarem centradas na transmissão de informações, dentro de um modelo tradicional, embora se reconheçam iniciativas, tanto nacionais quanto internacionais, que sinalizam com tentativas de ruptura de um modelo educacional tradicional na atenção primária.

Ações educativas na Atenção Básica de Saúde

O processo de educação em saúde visa capacitar as pessoas e os grupos sociais para ações conscientes em prol da saúde e para o enfrentamento de problemas fundamentais relacionados à saúde. A educação em saúde constitui-se na prática e conhecimento voltados para o desenvolvimento de vínculos entre o serviço de saúde e a população.

Stotz et al.¹⁴ definem a educação em saúde como um modelo tradicional e dominante da saúde, uma

área de saber técnico, ou seja, uma organização dos conhecimentos das ciências sociais e da saúde voltada para "instrumentalizar" o controle dos doentes pelos serviços e a prevenção de doenças pelas pessoas.

Para a Fundação Nacional de Saúde¹⁵, a educação em saúde se constitui como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde e de saneamento ambiental.

De acordo com Pinheiro e Bittar¹⁶, as principais estratégias adotadas pelos profissionais para atrair a população para os programas e as ações de educação popular em saúde são o caráter de não obrigatoriedade da participação e a utilização do lúdico e da arte como ferramentas de aproximação do universo popular e de construção de vínculos.

Outros recursos citados pelas autoras no desenvolvimento das ações de educação popular em saúde podem ser: dinâmicas de grupos, leitura de textos, exercícios práticos, oficinas e rodas de conversa. Ressaltam, ainda, que as temáticas trabalhadas devem ser decididas de forma coletiva, considerando as necessidades e os interesses da comunidade, incluindo: planejamento familiar, prevenção do câncer ginecológico, conceito de saúde e bem-estar, direito à saúde, estilos de vida, atividades físicas e lazer, alimentação saudável, processo de envelhecimento, problemas de saúde e práticas de autocuidado e vigilância da saúde da criança¹⁶.

O importante é que as ações educativas sejam realizadas continuamente, não se restringindo a ações pontuais e valendo-se de uma linguagem simples e acessível a toda clientela da Atenção Básica de Saúde.

OBJETIVO

Identificar as abordagens pedagógicas referentes ao processo educativo nas práticas de saúde na ação das Equipes de Saúde da Família.

MÉTODO

Esse estudo constituiu em uma pesquisa transversal a respeito das práticas de educação em saúde voltadas para as metodologias utilizadas pelos profissionais

da saúde para transmitir informações para os usuários do serviço das Unidades Básicas de Saúde. Para ampliar e enriquecer tais informações, foi realizada também uma pesquisa de campo.

A revisão bibliográfica foi realizada utilizando-se dados coletados em bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *National Library of Medicine (PUBMED)*. Foram utilizados os descritores: educação, saúde, educação em saúde, práticas educativas, práticas de ensino, metodologias, profissionais da saúde, Unidade Básica de Saúde.

A pesquisa de campo foi realizada em seis Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Unidades da Saúde da Família (USFs). A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado junto a 27 profissionais da área da saúde e que atuam junto à população, como médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e auxiliar de enfermagem.

A referida pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário Padre Albino - UNIFIPA, Catanduva - SP e aprovada sob o Parecer nº 2.276.246.

Os profissionais assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para viabilizar a participação no estudo.

RESULTADOS

Foram entrevistados os seguintes profissionais: enfermeiras (n=8); auxiliar de enfermagem (n=6); médico (n=6); agente comunitário de saúde (n=5); psicóloga (n=1) e educadora em saúde pública (n=1).

Inicialmente foram coletados dados referentes à identificação, visando definir o perfil dos profissionais. A maioria dos participantes era do gênero feminino (n=24) com idade entre 23 e 59 anos e casados (n=12). As características dos profissionais participantes são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das frequências absolutas das categorias de respostas referentes às características (gênero, idade e estado civil) dos profissionais participantes (n=27).

CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES		F
Gênero	Feminino	24
	Masculino	3
Idade	20 – 24 anos	1
	25 – 29 anos	6
	30 – 34 anos	2
	35 – 39 anos	3
	40 – 44 anos	3
	45 – 49 anos	2
	Acima de 50 anos	9
	Não respondeu	1
Estado Civil	Casado	12
	Solteiro	7
	Divorciado	3
	Separado	2
	União Estável	1
	Viúvo	1
	Não respondeu	1

Do total de participantes, a maioria (n=17) possui como grau de escolaridade o ensino superior, ou seja, a graduação; oito cursaram "ensino técnico" e dois o "ensino médio", sendo que 15 já concluíram o curso.

Tabela 2 – Distribuição das frequências absolutas das categorias de respostas referentes à escolaridade dos profissionais participantes (n=27)

ESCOLARIDADE DOS PARTICIPANTES		F
Escolaridade	Ensino Médio	2
	Ensino Técnico	8
	Graduação	17
Curso de Graduação	Concluído	15
	Em andamento	2
Curso de Pós-Graduação	Concluído	13
	Em andamento	-

Os profissionais citaram ter cursado os seguintes cursos de pós-graduações: Pedagogia, Psicopedagogia, Enfermagem do Trabalho, Vigilância Sanitária, Saúde Pública, Residência Médica, UTI/CTI, Administração Hospitalar, Auditoria em Saúde, Epidemiologia, Urgência e Emergência, TEGO/Infertilidade, Terapia Comportamental Cognitiva, Pediatria e Infectologia.

Quanto ao tempo de serviço, a maioria (n=12) citou trabalhar mais de seis anos na instituição, seguida de 10 sujeitos que trabalham há menos de um ano.

Tabela 3 – Distribuição das frequências absolutas das categorias de respostas referentes aos dados profissionais dos profissionais participantes (n=27)

DADOS PROFISSIONAIS DOS PARTICIPANTES		F
Profissão	Enfermeira	8
	Auxiliar de enfermagem	6
	Médico	6
	Agente comunitário de saúde	5
	Psicóloga	1
	Educadora em Saúde Pública	1
	<hr/>	
Tempo de trabalho na UBS/USF	Menos de 1 ano	10
	1 a 2 anos	2
	2 a 4 anos	2
	4 a 6 anos	1
	Mais de 6 anos	12

Questionados se a UBS/USF em que trabalha possui atividades em grupo de educação permanente, todos responderam afirmativamente (n=27). Os grupos com maior número de participantes são: gestante (n=19); diabetes (n=13); hipertensão (n=12) e hiperdia (hipertensão + diabetes).

Nota-se a predominância dos grupos voltados para a aprendizagem de mudanças de comportamento, como por exemplo, hipertensos, diabéticos, gestantes e de controle de peso. Para Munari e Fugerato¹⁷, tarefa de grupos com esse objetivo é ajudar as pessoas a alterarem ou buscarem comportamentos mais saudáveis que podem ser aprendidos. São exemplo as pessoas com hipertensão, diabetes, obesidade, entre outras, que podem, através do grupo, não só receberem informações que lhes

proporcionem uma atividade mais saudável, mas que permitam a troca de experiências dentro do grupo.

Tabela 4 – Distribuição das frequências absolutas das categorias de respostas referentes às atividades em grupo realizadas nas UBS/USF (n=27)

ATIVIDADES EM GRUPO NAS UBS/USF		F
Possui atividades?	Sim	27
	Não	-
<hr/>		
Qual(is) grupo(s)?	Gestante	19
	Diabetes	13
	Hipertensão	12
	Hiperdia (Hipertensão + Diabetes)	7
	Puericultura	4
	Atividade física	4
	Nutrição	3
	Idosos	3
	Depressão	1
	Obesidade	1
	Consulta para controle	1
	Palestras educativas	1
	Campanhas de âmbito nacional	1
TOTAL	70	
<hr/>		
Profissionais que participam das atividades em grupo	Enfermeira	27
	Auxiliar de enfermagem	22
	Técnico em enfermagem	20
	Psicólogo	19
	Médico	15
	Cirurgião-dentista	15
	Agente comunitário de saúde	7
	Nutricionista	5
	Educadora em Saúde Pública	2
Fisioterapeuta	2	
TOTAL	134	

Quanto aos profissionais que participam das atividades dos grupos, diversas foram as respostas, sendo os mais citados: enfermeira (n=27); auxiliar de enfermagem (n=22); técnico em enfermagem (n=20); psicólogo (n=19); médico (n=15) e cirurgião-dentista (n=15).

Percebe-se que os profissionais que mais atuam nos grupos são os relacionados à área de enfermagem. Souza e Horta¹⁸ assinalam que estes profissionais possuem um papel fundamental na atenção à saúde da população, sendo as ações de educação em saúde o centro de suas práticas profissionais e que permeiam todo o trabalho assistencial fazendo parte do cuidado em enfermagem.

Quando se trabalha em grupo, um dos fatores importantes para o sucesso é o planejamento. As atividades devem ser planejadas de modo a identificar as oportunidades e intervenções baseadas nas preferências e necessidades da população, o que demanda tempo e dedicação¹⁹.

Zimmerman²⁰ assinala que a primeira recomendação técnica para quem vai organizar um grupo é a de que ele tenha uma ideia bem clara do que pretende com esse grupo e de como irá operacionalizar esse seu intento; caso contrário, "é muito provável que seu grupo patinará num clima de confusão, de incertezas e de mal entendidos".

No planejamento, elementos importantes devem ser considerados, como: seleção dos participantes; as necessidades da população alvo; adequação sobre a linguagem a ser empregada nas atividades, considerando as faixas etárias e evitando o uso de termos técnicos²⁰.

Questionados se participavam dos grupos de educação permanente, a maioria dos participantes respondeu afirmativamente (n=20).

Tabela 5 – Distribuição das frequências absolutas das categorias de respostas referentes à participação nas atividades em grupo

PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES EM GRUPO		F
Você participa das atividades em grupo?	Sim	20
	Não	6
	Às vezes	1
Se não, por quê?	Horários incompatíveis	2
	Não respondeu	4

Quanto às atividades desenvolvidas nos grupos, as mais citadas foram: palestras/orientações (n=23); consultas (n=20); verificação de medidas (n=20); esclarecimento de dúvidas (n=20) e rodas de discussão (n=13).

Tabela 6 – Distribuição das frequências absolutas das categorias de respostas referentes às características das atividades dos grupos

CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES DOS GRUPOS		F
Atividades desenvolvidas nos grupos	Palestras/orientações	23
	Consultas	20
	Verificação de medidas	20
	Esclarecimento de dúvidas	20
	Rodas de discussão	13
	Distribuição de medicamentos	9
	Dinâmicas	7
	Distribuição de kits/panfletos/preservativos	1
Puericultura	1	
TOTAL		114
Tempo de duração	20 min.	11
	30 min.	5
	40 min.	1
	50 min.	2
	60 min. ou mais	6
	Depende da atividade	2
TOTAL		27
Intervalo de tempo em que os grupos são realizados	Semanalmente	19
	Mensalmente	7
	Quinzenalmente	3
	Trimestralmente	1
Não respondeu	2	
TOTAL		32

Os participantes relataram que a maioria das atividades dos grupos dura 20 min. (n=11) e são realizadas semanalmente (n=19). Souza e Horta¹⁸ salientam que é importante determinar o horário e o dia semana em que as atividades do grupo irão ocorrer, pois se deve considerar as possibilidades dos participantes. O mesmo prevalece para o tempo de duração, pois atividades muito longas podem levar à dispersão dos integrantes, e reuniões rápidas não favorecem a troca de experiências e a interação entre eles. As autoras sugerem o tempo médio de 60 minutos a 90 minutos com adolescentes e adultos, e 30 minutos com crianças.

Sobre as temáticas trabalhadas nos grupos, os participantes responderam ser: cuidados com a doença (n=24); aleitamento materno (n=24); alimentação saudável (n=23) e uso de medicamentos (n=21). Na categoria "Outras" foram incluídas: exames anuais, testes rápidos, uso de preservativo, palpação de mamas, coleta de Papanicolau, cuidados com o bebê, tipos de parto,

planejamento familiar, crescimento e acompanhamento de crianças na puericultura, acompanhamento de hipertensos e diabéticos e vacinação.

Tabela 7 – Distribuição das frequências absolutas das categorias de respostas referentes às temáticas abordadas nos grupos e forma como são abordadas

CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES DOS GRUPOS		F
Temáticas dos conteúdos trabalhados	Cuidados com a doença	24
	Aleitamento materno	24
	Alimentação saudável	23
	Uso de medicamentos	21
	Atividades físicas	16
	Outras	11
TOTAL		119
Forma como os conteúdos são abordados	De forma expositiva	13
	Compartilhamento do saber valorizando o saber popular	24
	Individualmente	1
TOTAL		38
Técnicas e estratégias utilizadas	Panfleto	22
	Cartilha	11
	Imagem	7
	Multimídia	2
	Oficina	1
	Orientação	1
	Consulta	1
	Verbal	1
	Palestra	1
	Pré-consulta/consulta/pós-consulta	1
TOTAL		48

A forma como os conteúdos são abordados é o “compartilhamento do saber valorizando o saber popular” (n=24). Candaten e Germani¹⁹ assinalam que ao realizar ações de educação em saúde, o profissional deve buscar a construção compartilhada de conhecimento. Este processo inclui diálogo, valorização das vivências do usuário, troca de experiências, respeito pelo indivíduo e potencialização da autonomia, contribuindo para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde.

Em relação às técnicas e estratégias utilizadas nos grupos de educação permanente, a maioria dos profissionais citou como mais frequente o uso de panfletos (n=22), seguido do uso de cartilha (n=11). No entanto,

Acioli²¹ assinala para a necessidade de uma reorientação das ações educativas, pois os profissionais de saúde envolvidos nos grupos de ação permanente devem avaliar as ações a serem desenvolvidas, observando a realidade e o interesse da população assistida para definir o melhor método educativo. Assim, as ações de educação em saúde devem ser abordadas numa proposta de construção compartilhada de saberes que busque interdisciplinaridade, autonomia e cidadania.

Sobre as práticas de educação em saúde, Alvim e Ferreira²² se reportam à teoria de Paulo Freire como eixo central na discussão da pedagogia em saúde. Para os autores, seguindo a linha Freireana, as ações em grupo devem ser permeadas pela valorização do diálogo, pela troca de experiências e pelo respeito à cultura dos sujeitos. Além disso, chamam a atenção “aos princípios da dialogicidade, como exercício vivo de diálogo: transividade da consciência, de ingênua à crítica; pedagogia crítico-reflexiva; transformação-ação; e educação dialógica”.

No que concerne às atribuições da enfermagem no âmbito da educação, Silva et al.²³ entendem que há uma identificação profissional dos enfermeiros com a pedagogia que, “segundo a perspectiva dos profissionais, assume papel relevante no contexto do trabalho em enfermagem e tem sido encontrada associada tanto ao campo como ao núcleo do trabalho de enfermagem”.

Para Zimerman²⁰, as estratégias designam um estudo detalhado de como utilizar a logística para atingir e alcançar um êxito operativo na finalidade planejada. E a técnica é definida como “um conjunto de procedimentos e de regras, de aplicabilidade prática, que fundamentam a exequibilidade da operação”.

O público alvo dos grupos de educação permanente são os usuários das UBS/USF (n=24), os profissionais das referidas instituições (n=15) e a família dos usuários (n=14). A participação dos indivíduos se divide em “ouvintes” (n=19) e de forma “participativa” (n=18).

Os principais objetivos dos grupos são: “orientar o usuário para o autocuidado” (n=19) e para “transformações da prática de saúde” (n=17).

Tabela 8 – Distribuição das frequências absolutas das categorias de respostas referentes ao público alvo dos grupos, forma de participação e objetivos dos grupos

CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES DOS GRUPOS		F
Público alvo dos grupos	Usuários	24
	Profissionais	15
	Família dos usuários	14
	Não respondeu	2
TOTAL		55
Forma de participação do indivíduo	Ouvinte	19
	Participativo	18
TOTAL		37
Objetivo dos grupos	Orientar o usuário para o autocuidado	19
	Transformações da prática de saúde	17
	Atualização técnico-científica	6
	Não respondeu	1
TOTAL		43

Quanto à forma de participação do indivíduo retomando Freire²⁴, ressalta-se a importância do diálogo e da participação de todos os envolvidos e é desse modo que o conhecimento é apreendido contando também com as experiências de cada um.

Quanto à pergunta "Você vê obstáculos para a realização de atividades grupais?", a maioria (n=16) respondeu que não. Os participantes que responderam afirmativamente à questão (n=11) citaram como obstáculos: falta de adesão da população, falta de recursos humanos, maior otimização dos órgãos responsáveis, conciliação de horários com a rotina da unidade, número reduzido de funcionários, fluxo intenso na unidade, dentre outros.

CONCLUSÃO

Na busca de refletir e conhecer abordagens pedagógicas referentes ao processo educativo nas práticas de saúde na ação das Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família foram descritos de que modo os grupos de educação permanente são desenvolvidos no cotidiano de trabalho das UBS/USF, quem deles participa, bem como as temáticas desenvolvidas e as técnicas e estratégias utilizadas para a promoção da saúde.

É importante ressaltar que o desenvolvimento de processos educativos com a população, através de grupos comunitários enfocando aspectos da melhoria de saúde e qualidade de vida, é uma tarefa primordial no cotidiano de instituições de saúde, trazendo inúmeras vantagens tanto para o profissional quanto para o usuário. Nesse estudo, os profissionais de enfermagem foram citados como os principais agentes, pois se sobressaem nas atividades de ações coletivas, tanto na UBS quanto na USF.

As atividades em grupo devem promover o diálogo, a autonomia e estimular os usuários a adotarem uma postura ativa no seu ambiente, aspectos fundamentais na construção de um processo educativo mais efetivo e verdadeiro.

No contexto apresentado, acredita-se que a participação de uma equipe multidisciplinar seja essencial para a elaboração de métodos e técnicas de transmissão de conhecimento junto aos demais componentes da equipe multiprofissional de saúde.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi alcançado a partir da análise de literatura vigente sobre o tema e da pesquisa de campo realizada com profissionais da saúde que atuam em UBS e USF.

Espera-se que este estudo possa colaborar nos cenários dos grupos educativos, incentivando a participação dos profissionais da educação junto aos da saúde, na promoção de ações educativas coletivas para a população.

REFERÊNCIAS

1. Santos-Filho SB. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico políticos da saúde do trabalhador e do humanizaus: o contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. In: Santos-Filho SB, Barros MEB (Org.). *Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Rio Grande do Sul: UNIJUÍ; 2009. p. 211-27.
2. Nascimento FD. *Práticas de educação permanente implementadas nos serviços de saúde no Brasil a luz dos preceitos político e conceitual de educação permanente em saúde [Monografia]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.
3. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Atenção Básica*. 4ª. ed. Brasília: MS; 2007.
4. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab Educ Saúde*. 2008; 6(3):443-56.
5. Ruiz-Moreno L, Romaña MA, Batista SH, Martins MA. *Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde*. *Interface*. 2005; 9(16):195-204.
6. Maciel MED. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(4):773-6.
7. Gonçalves MC. *Educação permanente em saúde: dispositivo para a qualificação da Estratégia Saúde da Família*. Belém, PA: UFPA; 2008.
8. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(11):2923-30.
9. Cerqueira MT. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: *Organización Mundial de La Salud. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial*. Genebra: Editorial de La Universidad de Puerto Rico; 1997. p. 7-48.
10. Ministério da Saúde (BR). 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). *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, n. 204, p. 55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.
11. Figueiredo EN. A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. UNA-SUS, Unifesp, 2015. [Internet] [citado em 20 jul. 2017]. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf
12. Menezes Junior JE, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. *Rev Rene*. 2011; 12(n. esp.):1045-51.
13. Gazzinelli MF. Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2):284-91.
14. Stotz EM, David HMSL, Boldsntein VJ. Educação Popular em Saúde. In: *Martins CM (Org.) Educação e saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz; 2007. p. 58-67.
15. Ministério da Saúde (BR), Fundação Nacional de Saúde. *Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I*. Brasília, DF: Funasa; 2007.
16. Pinheiro BC, Bittar CMLB. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. *Cinergis*. 2016; 18(1):77-82.
17. Munari DB, Fugerato ARF. *Enfermagem e grupos*. 2ª. ed. Goiânia, GO: AB; 2003.
18. Souza MCMR, Horta NC. *Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
19. Candaten AE, Germani ARM. Educação em saúde: uma proposta educativo-reflexiva na formação do enfermeiro. *Rev Enferm FW*. 2012; 8(8):192-207.
20. Zimerman DE. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
21. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(1):117-21.
22. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a Enfermagem. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2):315-9.
23. Silva CP, Dias MAS, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da estratégia saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(Supl.1):1453-62.
24. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2004.

Recebido em: 12/08/2017

Aceito em: 03/03/2018