

Prática educativa e o Enfermeiro no PSF

*Fátima Regina Debald*¹
*Danielle Rosante Machado*²
*Gabriela Cardoso de Almeida*³

RESUMO: O Programa Saúde da Família tornou-se um dos pilares da política pública dos governos brasileiros a partir da última década do século XX. Trabalhando numa perspectiva de saúde preventiva, o Programa tem auxiliado para aproximar o cuidar das populações menos favorecidas, além de humanizar as relações entre os profissionais e as pessoas que há pouco tempo não tinham acesso a diagnósticos e tratamentos. O estudo focaliza o atendimento nos Postos de Saúde, especificamente em relação ao atendimento do profissional enfermeiro. Utilizou-se a pesquisa de campo, com entrevistas, para coletar as informações contempladas na análise e discussão. Como principal resultado, destaca-se a necessidade de uma formação continuada dos profissionais que atuam no Programa, pois nem sempre está clara a função a ser desempenhada, desconhecendo-se sua finalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde, família, programa, prevenção.

ÁREA: Saúde.

¹ Professora e Coordenadora do Curso de Pedagogia da Faculdade União das Américas. Mestre em Educação pela Universidade Três Fronteiras – PY. fatima@uniamerica.br.

² Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade União das Américas – UNIAMÉRICA/PR.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União das Américas – UNIAMÉRICA/PR.

INTRODUÇÃO

Levando em consideração que o PSF (Programa Saúde da Família) consolida-se como estratégia para viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a educação em saúde um instrumento que engaja o enfermeiro com a comunidade, é extremamente importante compreender como as práticas educativas são desenvolvidas pelo profissional enfermeiro.

Para tanto, o relato a seguir apresenta os resultados da investigação desenvolvida pelas acadêmicas do curso de Enfermagem da Faculdade União das Américas – UNIAMÉRICA – em 2007, ressaltando a importância das práticas educativas realizadas pelos enfermeiros no âmbito do PSF, com foco nas estratégias que utilizam para atingir os objetivos propostos pelo SUS.

1. OS ENFERMEIROS E A PRÁTICA EDUCATIVA NO PSF DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU - PR

O Programa Saúde da Família (PSF), teve início em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica, sendo que

Com o advento do Programa Saúde da Família (PSF), as discussões em torno das atividades educativas desenvolvidas pelo enfermeiro têm sido reconhecidas como parte do plano terapêutico, uma vez que se constituem num instrumento de intervenção da ciência no cotidiano das famílias e da sociedade (MACHADO; SILVA, 2007, p. 45).

Sendo parte do plano terapêutico é extremamente importante compreender como as práticas educativas são desenvolvidas pelo profissional enfermeiro, e se as mesmas levam ao efetivo envolvimento e participação da comunidade.

Apresentam-se a seguir os resultados e análise da pesquisa de campo através de entrevistas com seis enfermeiros (as), nas quais se detectou que todos estão formados

recentemente, portanto devem conhecer as teorias pedagógicas do ato de ensinar.

Quando questionados sobre em que ano concluíram o Curso Superior de Enfermagem, observa-se de acordo com o resultado que todos os entrevistados formaram-se há menos de 10 anos. Sendo que mais da metade é recém formada. Dessa forma saem da faculdade com uma nova concepção de assistência em comparação com profissionais formados há mais tempo, que teriam que se adaptar ao novo modelo do PSF.

Por isso, pensar no PSF como estratégia de reorientação do modelo assistencial sinaliza a ruptura com práticas convencionais e hegemônicas de saúde, assim como a adoção de novas tecnologias de trabalho. Uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, além da assistência integral e continuada a famílias de uma área adstrita são algumas das inovações verificadas no PSF (ALVES, 2005, p. 49).

Como a estratégia do PSF se propõe a essa reorganização da atenção básica, reconhece-se a necessidade de reorientação das práticas de saúde bem como de renovação dos vínculos de compromisso e de co-responsabilidade entre os serviços e a população assistida.

Destaca-se que:

Desde 1994, ano definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o Ano Internacional da Família, houve uma importante mudança de comportamento nos meios acadêmicos (CIANCIARULLO et al., 2002, p. 17).

Os profissionais que se formaram a partir de 1994 obtiveram nas universidades essa compreensão do novo modelo, contemplando ainda uma formação como educadores com uma perspectiva multidimensional. Segundo Candau (2002), trabalhar nessa perspectiva e traduzi-la em termos de currículo e dinâmica de formação é o grande desafio.

Outro questionamento na entrevista foi se a formação contemplava a Licenciatura ou apenas a Disciplina de Didática. Nas respostas apresentadas pelos entrevistados, verificou-se que nenhum dos profissionais é Licenciado, sendo que 83% cursaram a Disciplina de Didática e 17% não cursaram. Isso significa que cinco cursaram a disciplina e apenas um não cursou.

É importante analisar essa questão levando em consideração a importância da Disciplina de Didática na formação do profissional Enfermeiro, tendo em vista o trabalho educativo que o Enfermeiro desenvolve no Programa Saúde da Família.

O fato de ter cursado a Disciplina de Didática durante a graduação é extremamente significativo para o Enfermeiro enquanto educador, pois não basta apenas saber, tem que saber ensinar. O ensinar não envolve apenas as práticas que o enfermeiro possui, mas também as maneiras pelas quais irá dispor desses conhecimentos.

De acordo com Haydt (2003), a aprendizagem representará mais para o indivíduo à medida que suas experiências, vivências e conhecimentos anteriores são levados em conta.

Em outra questão, perguntou-se aos entrevistados se possuíam alguma especialização e em que área. De acordo com o resultado apenas um (17%) dos entrevistados possui especialização na área de Gestão Pública e Hospitalar, dois (33%) estão concluindo a pós-graduação em nível de especialização, Preto em Saúde da Família e Azul em Saúde do Trabalhador, e o restante (50%) não possui especialização.

Apesar da metade dos entrevistados estar buscando maior qualificação, apenas um está aprimorando seu conhecimento voltado para sua área de atuação.

Para Kyrillos (2007) a busca por maior qualificação e a requalificação constante dos profissionais hoje deve ser uma prioridade. Na área da saúde o rigor dos critérios estabelecidos como pré-requisitos para a seleção de candidatos ao cargo de

Enfermeiro, e a questão de aceitação de indivíduos recém-formados, torna a busca por qualificação quase que obrigatória.

Em outro item, os enfermeiros foram questionados sobre como se sentem, realizados ou não, com relação ao seu trabalho no PSF.

A maioria (83%) dos Enfermeiros sente-se realizada com o trabalho no PSF, como o relato abaixo destaca:

"[...] é muito gratificante trabalhar com a comunidade [...]" (Enfermeiro Amarelo).

Para Robbins (2002, p. 269), "dizer que uma pessoa está motivada para o trabalho significa dizer que essa pessoa apresenta disposição favorável ou positiva para realizar o trabalho".

Isso fica evidente analisando os seguintes depoimentos:

"[...] sempre gostei, sempre trabalhei com ação educativa na Faculdade [...]" (Enfermeiro Lilás).

"[...] eu me sinto realizada porque a gente já teve várias, como posso dizer, vitórias, porque era um modelo diferente do que é o PSF, o modelo anterior era de consultas [...]" (Enfermeiro Azul).

A **motivação** é o desejo de exercer altos níveis de esforço em direção a determinados objetivos organizacionais, condicionados pela capacidade de satisfazer algumas necessidades individuais (CHIAVENATO, 1999, p. 592).

Apenas um dos entrevistados não se sente realizado com seu trabalho no PSF, como pode ser observado no depoimento a seguir:

"[...] como enfermeira do PSF ainda não, porque ainda tem muita coisa pra ser organizada dentro do programa, muita coisa está irregular, número de famílias muito alto, muita coisa fica falha, não tem como atender, atuar cem por cento" (Enfermeiro Preto).

Conforme os relatos a seguir; mesmo sentindo-se realizados, os Enfermeiros destacam que no PSF há muitas mudanças para serem realizadas.

“[...] ainda tem muita coisa, assim, para ser organizada dentro do programa” (Enfermeiro Preto).

“[...] tem bastante coisa para fazer [...]”; “[...] a gente está tentando implantar uma doutrina do quê? Atendimento aos pacientes, mas com qualidade e com educação, porque senão você não consegue [...] inverter o modelo [...]” (Enfermeiro Verde).

A estratégia do PSF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (BRASIL, 1997, p. 2).

No caso do PSF, a equipe de saúde da família está capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade adstrita, mediante visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial dos casos diagnosticados (tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, entre outras enfermidades) com o fornecimento de medicamentos. As atividades de educação em saúde estão incluídas entre as responsabilidades dos profissionais do PSF.

Deste modo, o desenvolvimento de práticas educativas no âmbito do PSF, seja em espaços convencionais, a exemplo dos grupos educativos, ou em espaços informais, como a consulta médica na residência das famílias em ocasião da visita domiciliar, expressa a assimilação do princípio da integralidade pelas equipes de saúde da família.

Percebe-se que a proposta do PSF é diferenciada do antigo modelo tradicional, por isso os profissionais têm trabalhado muito para implantar o que preconiza o PSF. Isso fica evidente nos depoimentos abaixo:

“Já teve vários avanços, antes os médicos não faziam acolhimento, ficava só com a Enfermeira ou com o Enfermeiro da unidade, então sobrecarregava muito [...]”; “[...] todos estão

incluídos, recepção, a gerente do posto, os Enfermeiros, os Médicos, os Agentes de Saúde, tem os auxiliares de dentista, todos entram na escala do acolhimento [...]”; “[...] melhorou muito, tem como a gente avaliar, fazer consulta de Enfermagem, isso que é mais interessante, e dá pra fazer todos os programas também, na medida do possível, porque que é muita coisa [...]” (Enfermeiro Azul).

No âmbito do PSF, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família.

No depoimento dos Enfermeiros fica evidente a necessidade da educação em saúde:

“[...] a gente encontra dificuldade aqui principalmente porque esse posto, ele não tinha uma cultura de fazer ação educativa [...]”; “[...] é uma demanda muito grande todo dia, tem muito paciente, é difícil mesmo [...]” (Enfermeiro Lilás).

Com relação ao tempo de trabalho na unidade verificou-se que mais da metade dos entrevistados está há menos de um ano trabalhando nas respectivas unidades de Saúde da Família, isso pode ser devido ao teste seletivo realizado pela Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu no dia 21 de maio de 2007.

Talvez por estarem há pouco tempo atuando, alguns Enfermeiros ainda estejam realizando a fase de cadastramento, conhecendo a comunidade e organizando os programas.

Durante a fase de implantação do PSF devem ser feitos todos os cadastros e levantamento de dados da comunidade na qual o paciente está inserido. Como o número de famílias é grande e geralmente o número de pessoas que fazem parte da mesma família também é alto, leva-se algum tempo até que o Enfermeiro da unidade possa se organizar dentro do contexto do PSF.

Além disso, existe um Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), possuindo o cadastramento das famílias acompanhadas pelo PSF. De acordo com o Ministério da Saúde

(2001, p. 9), a não alimentação desse sistema por dois meses consecutivos ou três meses alternados durante o ano, implicará na suspensão do cadastramento do programa.

Torna-se dessa forma prioritário o levantamento de dados a respeito da comunidade assistida pelo Programa de Saúde da Família.

Quando questionados sobre o perfil sócio-econômico-cultural de sua área de abrangência, muitas respostas tiveram pontos em comum, é interessante ressaltar que os profissionais entrevistados trabalham em unidades localizadas em distritos distintos da cidade, ou seja, estão em regiões diferentes, no entanto com muitos problemas em comum.

Essa questão é pertinente já que o primeiro passo para o enfermeiro atuar enquanto educador e articulador do processo ensino-aprendizagem é conhecer a realidade em que irá trabalhar. Isso significa que o profissional enfermeiro deve conhecer as principais características de sua área de abrangência.

Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco às quais a população está exposta são responsabilidades da equipe de saúde da família.

Para Verdi e Alonso citado por Reis e Lazzarotto (2006, p. 17),

a equipe do PSF, instrumentalizada para os contextos sociais, demográficos e epidemiológicos das famílias sob a sua responsabilidade, deve identificar os problemas de saúde existentes e as situações de risco às quais estas famílias estão expostas.

Dessa forma podem traçar um plano de ação a partir dos determinantes do processo saúde/doença, e então prestar assistência integral, na comunidade, no domicílio, e desenvolver ações educativas e inter-setoriais.

Lazzarotto e Pietsch (2005, p. 49), sobre a competência do profissional Enfermeiro, formulada pela Organização Mundial da Saúde que apresenta os indivíduos, famílias e grupos a determinar e alcançar as suas capacidades físicas, mentais e sociais, a consegui-lo dentro do desafiante contexto no âmbito em que vivem e trabalham, sendo necessidade do Enfermeiro trabalhar com educação em saúde.

A educação em saúde deve desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertence.

“A mobilização é função da realidade do sujeito de conhecimento, que, por sua vez, só pode ser compreendida no contexto da realidade social em que o sujeito está inserido”. (VASCONCELLOS, 2002, p. 69)

A educação em saúde busca desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde. Assim, não deve somente informar, mas facilitar o máximo o poder dos indivíduos sobre suas vidas.

O PSF prevê o desenvolvimento de práticas de educação em saúde voltadas para a melhoria do autocuidado dos indivíduos. Estas devem ser desenvolvidas por todos os profissionais em seus contatos com indivíduos sadios ou doentes, conforme definição de suas atribuições básicas.

Há um trabalho educativo a ser feito, que extrapola o campo da informação, isso pode ser observado nos depoimentos abaixo:

“[...] educação em saúde é na verdade é um processo [...]”; “[...] a gente tenta ver o máximo que a gente consegue fazer se só com orientação resolve ou se eu tenho que mostrar como ele tem que fazer”; “[...] a gente estava fazendo um esquema de envelopes [...]”; “[...] educação em saúde é um processo que não tem fim mesmo. A gente tem que estar sempre criando alguma forma diferente para poder chegar no paciente, para fazer ele tentar

entender pelo menos metade do que você está tentando explicar. Então a gente tem que também tentar usar alguns artifícios do que a gente conseguir bolar para poder chegar nesses pacientes [...]” (Enfermeiro Azul).

“[...] você orienta o seu paciente a prevenir as doenças [...]”; “[...] as orientações de higiene, vida saudável, atividade física [...]”; “[...] a gente sempre avalia como é o hábito de vida, sempre orientando, fazendo a educação em saúde” (Enfermeiro Lilás).

“[...] é uma fonte que a gente tem [...]”; “[...] para levar a saúde até a comunidade, às pessoas que vem procurar a unidade de saúde [...]” (Enfermeiro Amarelo).

Um dos entrevistados acredita que o modelo ainda é muito mais curativista que preventivo, como pode ser observado a seguir:

“[...] acho que é assim muito, muito importante [...]”; “[...] seria uma prioridade, mas entre você ver uma pessoa que está passando mal e outra que está bem, quem você vai atender no momento? É aquela pessoa que está passando mal. É mais curativismo do que preventivo” (Enfermeiro Preto).

O modelo tradicional, fundamentado no referencial biologicista, focaliza a doença, e a intervenção curativa, busca a mudança de comportamentos individuais ditando comportamentos a serem adotados pelos usuários. Este modelo não leva em consideração as outras formas de saber determinadas pelas condições psicossociais e culturais, que são orientadas por crenças, valores, representações sobre o processo saúde-doença. Assim o enfermeiro deve ser sensível às necessidades subjetivas e culturais dos usuários.

Para que isso seja possível é necessário conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis, e as condições sócio-culturais em que vivem.

“A capacidade de aprender, não apenas para nos adaptar, mas, sobretudo para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a [...]” (FREIRE, 1996, p. 68).

A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde.

Por fim, os entrevistados foram desafiados a definir quais as práticas educativas desenvolvidas junto à unidade de Saúde da Família; na comunidade e no domicílio, bem como descrever as metodologias utilizadas para realizá-las.

Essa questão vem de encontro à proposta central do estudo, buscando identificar as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro.

De modo geral o trabalho desenvolvido na unidade diz respeito aos programas e orientações. Na comunidade desenvolvem-se os grupos (diabéticos, hipertensos, gestantes) e no domicílio realiza-se orientação, individual e para família.

Para o Enfermeiro Rosa as práticas educativas realizadas na USF, englobam desde o atendimento individual ao atendimento em grupo, de forma que a informação parte de uma conversa, onde há troca de experiências, gerando debates, é gratificante para o usuário que é valorizado por expor suas experiências, seus medos, bem como esclarecer suas dúvidas e curiosidades. O Enfermeiro demonstra interesse e disponibilidade, conforme a fala a seguir:

“[...] tem a prática individual [...]”; “[...] com atendimento nos programas [...]”; “[...] na unidade [...]”; “[...] é em conjunto [...]”; “[...] reúne numa sala e conversa, mas assim tem que ser uma prática educativa não de palestra [...]”; “[...] você tem que fazer mais assim um debate uma troca de experiências [...]”; “[...] não adianta você chegar lá na frente e falar mas sem saber o que eles estão pensando [...]” (Enfermeiro Rosa).

De acordo com Haydt (2003), a aprendizagem representará mais para o indivíduo à medida que suas experiências, vivências e conhecimentos anteriores são levados em conta.

Para os Enfermeiros Azul, Amarelo, Lilás e Preto a informação é proporcionada ou mediada aos usuários na USF através de palestras.

Nos depoimentos abaixo se identifica claramente a mediação do conhecimento por meio de palestras:

“[...] a gente faz palestra, a gente tem grupo de hipertensos uma vez na semana [...]” (Enfermeiro Azul).

“[...] a gente tem palestras [...]” (Enfermeiro Amarelo).

“[...] na unidade a gente não desenvolve nenhuma atividade educativa por enquanto [...]”; “A gente está fazendo primeiro um trabalho de cadastro [...]”; “[...] todo mês tem uma palestra orientando as meninas que vão pegar anticoncepcional para não deixar elas só com aquela opção da pílula [...]” (Enfermeiro Lilás).

“[...] pelo fato de ter pouco tempo, o que eu estou fazendo; quando vêm estagiários aqui eu aproveito eles para realizar palestras que eu acho importante, sim é muito importante. Assim, sinto muito, tive que parar por que a população aumentou. Estava vindo muita gente então não estava tendo condição [...]”; “[...] a gente de vez em quando desenvolve trabalho para a unidade toda. Mês passado a gente fez o programa do ferro [...]”; “[...] quem está assumindo são os estagiários, aí a gente faz conforme os estagiários vêm” (Enfermeiro Preto).

A palestra não é a melhor forma de passar a informação ao usuário, pois ele se sente cansado e sem paciência para ficar sentado escutando e no final o resultado não é satisfatório, e a parte absorvida é mínima.

No discurso do Enfermeiro Preto percebe-se que apesar dele achar a prática importante, não a faz, delegando essa função aos acadêmicos estagiários.

Não tem como o Enfermeiro delegar uma das suas principais funções dentro do PSF que é a prática educativa. O que se pode fazer nesse sentido é contar com a ajuda de alguns colaboradores, mas não deixar que os estagiários assumam sozinhos uma responsabilidade que é principalmente do Enfermeiro. No entanto, é interessante notar que o Enfermeiro Preto foi o único que incluiu os estagiários na rotina da unidade. Conforme depoimento a seguir:

"[...] a gente pega idéias dos estagiários junta com as nossas, a gente faz o possível [...]" (Enfermeiro Preto).

O Enfermeiro Preto considera o aumento da população como empecilho para realizar a ação educativa, ao contrário, o Enfermeiro Verde e o Enfermeiro Azul, criam maneiras de atender essa população sem prejudicar a qualidade do atendimento como fica evidente nos relatos a seguir:

"[...] eu não vou atropelar meus atendimentos por causa de número porque se precisar ficar até 7 horas da noite fazendo preventivo bem feito, eu fico, mas fazer "a toque de caixa" só pra manter números para mandar, não faço. Então assim são essas orientações" (Enfermeiro Verde).

"[...] programação para coleta de preventivo para mulheres em idade fértil que trabalham. Então a gente fica fora do horário [...]" (Enfermeiro Azul).

Para o Enfermeiro Verde a prática educativa dentro da USF deve ser iniciada a partir do momento que o usuário chega à unidade, conforme pode ser observado no depoimento a seguir:

"[...] a gente faz educação popular todo dia de manhã e como a gente estava em três equipes, a gente ia começar fazer educação em saúde agora [...]" ; "[...] a gente faz educação popular

de manhã que a gente chama de acolhimento coletivo [...]” (Enfermeiro Verde).

A prática educativa acontece de maneira mais efetiva, se além da abordagem na USF, aonde o usuário vai à procura de resolutividade para o seu problema, ela também aconteça na comunidade, onde o usuário está mais aberto para receber informações.

O Enfermeiro Rosa ainda enfatiza a paixão pelos grupos, o que torna o trabalho mais gratificante e motivador, como demonstra o relato abaixo:

“[...] nosso objetivo é tirar as pessoas daqui da unidade para ir informar elas lá na comunidade, porque aqui elas não querem saber de informação. Aqui elas querem saber que resolva o problema delas [...]”; “[...] a gente tem um grupo de hipertensos que a gente reúne na igreja da comunidade [...]”; “[...] a paixão da minha vida são os grupos, isso que é o PSF sabe, não só a prática curativa, mas tem que entrar a educação, a promoção e a reabilitação” (Enfermeiro Rosa).

O Enfermeiro Azul mostra-se criativo ao pensar formas de incentivo para população participar dos encontros, pois para ele a ação educativa na comunidade é satisfatória, além de muito vantajosa, pois diminui a demanda na USF, como pode ser observado no depoimento que segue:

“[...] alguns grupos a gente está conseguindo fazer na comunidade [...]”; “[...] aí a gente faz na casa da agente de saúde [...]”; “[...] a gente conseguiu tipo um salãozinho na comunidade mesmo [...]”; “[...] a gente oferece um chá, umas bolachinhas para incentivar também, para conversar, tirar as dúvidas e são renovadas as receitas no grupo, então já diminui bastante a demanda [...]” (Enfermeiro Azul).

O Enfermeiro Amarelo trabalha a ação educativa na comunidade, voltada para um grupo específico, de gestantes.

Percebe-se que os Enfermeiros Rosa, Azul e Amarelo mantêm um trabalho de ação educativa na comunidade através de grupos.

Para Chiesa e Verissimo, citados por Lazareto e Pietsh (2005, p. 83), “[...] a prática das ações em saúde pressupõe que os indivíduos possam ampliar o controle sobre suas vidas através da participação em grupos, visando transformações nas realidades social e política.”

Infelizmente para os Enfermeiros Lilás, Verde e Preto, o trabalho educativo não acontece na comunidade atualmente. No entanto o Enfermeiro Preto menciona já ter feito alguns trabalhos nesse sentido.

A visita domiciliar é realizada com o intuito de assistência e de ação educativa. Visa acompanhar a situação de saúde da família e integrar as equipes com as famílias.

A seguir pode-se observar através das respostas dos entrevistados como desenvolvem o trabalho no domicílio:

“[...] no domicilio tem a visita domiciliar [...]”; “[...] a gente vai na casa [...]”; “[...] a gente conversa [...]”; “[...] orienta [...]”; “[...] como tem que tomar o remédio certo. Aí a gente divide o remédio dele em potinhos e identifica, faz desenho, tem que arrumar estratégias para ele entender como toma o remédio [...]”; “[...] a gente está conseguindo conciliar a família inteira porque a gente chega lá e vê o hipertenso, e aí vê a mulher dele lá toda curiosa deixa eu ver minha pressão também, mede a minha pressão, ela fala. Aí a gente mede, a gente pergunta se já fez preventivo, se ela está com a vacinação das crianças em dia e orienta sobre medidas de higiene com alimentação, cuidados com a água, fala da pesagem, dos direitos dela da bolsa família, bolsa leite, e conversa com ela e vê se tem gestante. Se tem gestante vai mandar para o pré-natal. Aí a gente está orientando, não só o hipertenso por exemplo, não só a pessoa que a gente destina a visita, o foco principal, mas toda a família. Esse é o objetivo. Ver a

família inteira, porque aí a família vai ajudar [...]”; “[...] se você orienta o hipertenso, às vezes ele não tem um grau, um grau assim, de aprendizagem, cognitivo bom, às vezes é idoso tem, Alzheimer, Parkinson, todas aquelas doenças degenerativas, é difícil, você orienta a mulher, os filhos, eles vão estimular esse hipertenso tomar o remédio certinho, se você orienta os vizinhos também [...]”; “[...] os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazem a educação domiciliar também [...]”; “[...] eles estão bem preparados para dar essa orientação. Eles têm treinamento, a gente também tem treinamento contínuo em educação em saúde” (Enfermeiro Rosa).

“[...] se precisar a gente desenha, se precisar a gente mostra como tem que fazer e ainda toma a lição do paciente [...]” (Enfermeiro Azul).

“[...] no domicílio a gente faz educação. Você vai ao domicílio faz levantamento [...]”; “Então a gente vai lá e olha, é assim, assim que faz, você tira assim [...]”; “[...] as orientações em casa depende muito [...]”; “[...] a gente ensina para a família [...]” (Enfermeiro Verde).

“No domicílio sim, na visita domiciliar que é toda sexta-feira, a gente orienta [...]”; “[...] como usa, como cuidar [...]”; “[...] tira os remédio que estão vencidos [...]” (Enfermeiro Lilás).

“[...] a questão domiciliar são as visitas mesmo que a gente faz [...]” (Enfermeiro Amarelo).

“[...] a gente não tem condições de fazer visita para muita gente [...]” (Enfermeiro Preto).

Os enfermeiros Rosa, Azul, Verde e Lilás buscam em cada visita domiciliar o diálogo, orientando, criando estratégias para que as informações possam ser absorvidas pelo usuário (colocar medicação num potinho/envelope, identificar com nome, desenhar). É preciso destacar que esses Enfermeiros procuram em cada visita envolver toda a família e orientar quanto a medidas de higiene,

falar dos direitos e dependendo da compreensão do usuário, o Enfermeiro ainda envolve os vizinhos na ação educativa.

A preocupação com o autocuidado fica evidente na fala do Enfermeiro Verde:

“[...] qual é uma das funções da enfermagem? Promoção do autocuidado” (Enfermeiro Verde).

Para Stenart, citado por Lazzarotto (2005, p. 84), a educação sanitária, de acordo com a OMS procura fazer da saúde algo grande para a comunidade, levando os indivíduos a tornarem-se competentes nas funções que devem fazer por si mesmos ou pela comunidade, objetivando desta forma a promoção da saúde. Assim, a educação em saúde tem como ênfase a responsabilização do usuário pela busca de melhores condições de vida e de saúde.

O Enfermeiro Preto descreve a visita domiciliar como um atendimento individual: “No domicílio é atendimento individual. Sempre que for preciso” (Enfermeiro Preto).

Durante todas as entrevistas, uma característica marcante nas respostas foi a criatividade que cada Enfermeiro emprega para aplicar a ação educativa ao usuário, tanto na USF, quanto na comunidade ou na visita domiciliar.

Em algumas falas dos entrevistados é possível identificar esse elemento criativo do processo de trabalho, sendo utilizado para o êxito da assistência.

Um dos instrumentos básicos do cuidar, segundo Cianciarullo (2000), é a criatividade, sendo importante no planejamento das ações de enfermagem, assim como na prática diária de atividades.

Assim, o trabalho do enfermeiro no PSF abrange ações educativas para a qualidade de vida da população utilizando estratégias que possam favorecer a adesão dos usuários. De acordo com os resultados, fica claro que os enfermeiros participantes da

pesquisa buscam desenvolver práticas educativas nos diversos momentos em que estão em contato com a população.

Ainda avaliando os resultados, percebe-se que existem pontos fortes que merecem destaque e pontos a melhorar no que diz respeito às práticas educativas desenvolvidas pelos participantes da pesquisa. As recomendações referem-se aos fatos diagnosticados no decorrer da pesquisa e encontram-se detalhadas a seguir.

a) Pontos Fortes

- Por serem formados há menos de dez anos, os Enfermeiros entrevistados têm um perfil voltado para a mudança do modelo assistencial; O principal propósito do Programa Saúde da Família é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde mais próxima às famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

- Levando em consideração que o Enfermeiro é um educador em assuntos de saúde, a base teórica fornecida pela disciplina de didática faz com que o profissional tenha acesso ao conhecimento necessário para desenvolver seu papel de educador;

- Busca pela a qualificação profissional;

- Realização com o trabalho no PSF;

- Conhecimento do perfil sócio-econômico, cultural e epidemiológico da população adstrita;

- Trabalho com o usuário na comunidade: grupos nos quais os usuários participam em um momento de troca de experiências e debate;

- Trabalho no domicílio: inserção da família como um todo na prática educativa, envolvimento de todos nos cuidados, e estimulação do autocuidado; envolvimento dos vizinhos de forma a estarem vigilantes;

- Criatividade: os Enfermeiros demonstraram utilizar diferentes formas de atingir o usuário, como por exemplo, a utilização de envelopes com desenhos para identificar o horário que deve tomar o remédio (sol= manhã, coração= tarde, lua= noite), divisão dos medicamentos em potes devidamente identificados com desenho, convites para as mães com duas fraldas para estimular a vinda da mãe para consulta pediátrica e puericultura, campanha do preventivo realizada fora do horário de trabalho para estimular a participação das mulheres que trabalham, entregando convite pessoalmente (ACS).

- Planejamento das ações na unidade de saúde da família;
- Renovação das receitas nos grupos diminuindo a demanda na unidade;
- Realização do acolhimento;
- Priorização da qualidade;
- Inserção do estagiário na rotina da unidade;

b) Pontos Fracos

- Palestra: o modelo de palestra em que uma pessoa fala e as outras apenas ouvem encaixa-se no modelo tradicional de ensino que enfatiza a transmissão de conceitos, conhecimento e a imitação dos modelos aprendidos, sendo pouco produtiva. Sugere-se um tipo de apresentação dinâmica em que exista a participação da população com sua experiência pessoal sobre aquele assunto.

Existem algumas técnicas que podem ser aplicadas, como por exemplo: técnica de pergunta e resposta (objetivando tirar dúvidas e proporcionar conhecimento), oficinas (objetiva ensinar através da prática), técnica da criatividade (objetiva estimular a geração de novas idéias banindo-se a crítica), técnica de debate com dinâmica de grupo, troca de idéias e opiniões de forma que seja produtivo.

- Não envolvimento da comunidade em práticas educativas: em alguns casos constatou-se que não existe trabalho com a comunidade. O envolvimento, além de ser extremamente importante, faz parte das atribuições do enfermeiro. Dessa forma sugere-se que o enfermeiro pode trabalhar a comunidade a partir da criação de grupos (hipertensos, diabéticos, gestantes), além de desenvolver projetos em parceria com a escola, a fim de trabalhar diversos aspectos da saúde junto às crianças e adolescentes. Estabelecer parceria com a associação de moradores buscando desenvolver projetos educativos de acordo com as necessidades da comunidade, campanhas educativas em parceria com outros profissionais (odontólogo, nutricionista, professor de educação física, psicólogo, fisioterapeuta, entre outros).

- Trabalhar individualmente no domicílio: durante as entrevistas um dos enfermeiros relatou que o trabalho no domicílio é realizado individualmente, no entanto, o trabalho no domicílio deve acontecer de forma que englobe toda família.

Sendo assim, é importante ressaltar que a visita domiciliar visa à inserção do enfermeiro no cotidiano do usuário, identificando necessidades e potencialidades na **família**, em um clima de parceria.

“As formas de abordagem desenvolvidas pelo enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família são a entrevista, a observação sistematizada e a intervenção orientada/participativa”. (LAZZAROTTO, 2005, p. 88)

Assim, a família é atendida no local em que vive, permitindo trabalhar com o princípio da vigilância em saúde, com responsabilidade integral sobre a população adstrita.

- Delegação da função da prática educativa: ficou claro em um dos depoimentos que o enfermeiro delega a prática educativa aos estagiários (palestras). É importante a participação dos mesmos, no entanto o profissional enfermeiro deve estar à frente do planejamento e direcionamento da ação. Além disso, a ação

educativa não se restringe às palestras. A ação educativa acontece em todos os momentos de encontro com o usuário.

Em suma, os profissionais participantes da pesquisa conhecem o perfil sócio-econômico, cultural e epidemiológico de sua área de abrangência. Apresentam um perfil voltado para melhora da qualidade de vida da população, organizando a prática da atenção à saúde de modo a substituir o modelo tradicional.

Alguns pontos devem ser trabalhados para uma ação educativa mais efetiva e eficaz, relacionados à forma de abordagem e envolvimento da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelam que de maneira geral os Enfermeiros buscam realizar as atividades preconizadas pelo Programa Saúde da Família, no entanto, existe uma diversidade de tempo de atuação e forma de atuação entre esses profissionais, que resulta em níveis diferentes de desenvolvimento da prática educativa. A partir da identificação dos pontos fortes e pontos fracos da prática educativa desenvolvida pelos enfermeiros, sugere-se alguns direcionamentos, com intuito de aprimorar a ação educativa realizada por esses profissionais

Busca-se, dessa forma, proporcionar ao Enfermeiro subsídios para que consiga, na hora de prestar atendimento à comunidade ou individualmente, levar ao paciente as informações de maneira que o mesmo compreenda, processe, armazene e pratique.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família**: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Disponível em: <<http://www.bvseps.epsjv.fiocruz.br/xml2html/modeloeducacaoaud e.2005.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasil: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Ministério da Saúde: Secretaria Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2001

CANDAU, Vera Maria. **Rumo a uma nova Didática**. 13. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow et al. **Instrumentos básicos do cuidar**: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2000.

_____ et al. **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

DILLY, C. M. L; JESUS, M. C. P de. **Processo educativo em enfermagem das concepções pedagógicas à prática profissional**. São Paulo: Robe, 1995.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HAYDT, Regina Célia Cazaux. **Curso de didática geral**. 7. ed. São Paulo: Ática, 2003.

KYRILLOS, Sérgio Luiz. **Educação, mercado de trabalho, educação e globalização**. Disponível em: <<http://www.cefetsp.br/edu/sinergia/kyrillo.html>>. Acesso em: 15 set. 2007.

LAZZAROTTO, Elizabeth Maria; PIETSCH, Marly Pestana. **Saúde da família**: a dimensão do trabalho do enfermeiro na gerência, assistência e na comunidade. Cascavel, PR: Coluna do Saber, 2005.

MACHADO, A. L. G.; SILVA, M. R. F. Educação em saúde: instrumento de ação para o enfermeiro no programa saúde da família. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 104, n. 9, jan. 2007.

REIS, Veronice Kramer da Rosa; LAZZAROTTO, Elizabeth Maria. **Saúde da família gestão do trabalho no domicílio**. Cascavel, PR: Coluna do Saber, 2006.

ROBBINS, Stephen P. **Comportamento organizacional**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

VASCONCELLOS, Celso dos S. **Construção do conhecimento em sala de aula**. 13. ed. São Paulo: Libertad, 2002.