



Experiences and challenges of health professionals in the development of health education in interface with the family health strategy

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

Maria Luísa Soares da Silva Moreira¹, Lázaro Breno Antunes², Rafael Cardoso dos Santos¹,
Edila Alves Moraes Nogueira², Valdira Vieira de Oliveira³, Manuela Gomes Campos Borel⁴, Sirlaine de Pinho³,
Natália Gonçalves Ribeiro³, Bryan Rocha de Oliveira¹, Alcina Mendes Brito⁵,
Lavínia Verdade Gonçalves Ramos¹, Carolliny Pimenta Faria Galvão², Sarah de Moraes Alves⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer as experiências e desafios dos profissionais de saúde no desenvolvimento da educação em saúde em interface com a estratégia saúde da família. **Métodos:** conduziu-se um estudo de revisão integrativa da literatura. Foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) a partir dos descritores educação em saúde, saúde pública e estratégia saúde da família. Considerou-se estudos publicados em português, inglês ou espanhol e que tratavam diretamente da temática objeto de estudo. **Resultados:** a educação em saúde é uma postura inerente a atuação dos profissionais, no entanto, relaciona-se a aspectos pessoais, profissionais, culturais, políticos e estruturais, o que de forma conjunta podem facilitar ou dificultar o seu desenvolvimento a depender da atuação dos profissionais, gestores e usuários. **Conclusão:** as experiências e desafios associadas a educação em saúde na estratégia saúde da família são multifacetadas e complexas.

Palavras-chave: educação em saúde; saúde pública; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Objective: To understand the experiences and challenges of health professionals in interface with the family health strategy. **Methods:** an integrative literature review was conducted. Articles retrieved from the following secondary databases: Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Online System for Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE) were analyzed, based on the descriptors autism; autism spectrum disorder and primary health care. Studies published in Portuguese, English or Spanish and that dealt directly with the subject of study were considered. **Results:** health education is an inherent posture to the work of professionals, however, it is related to personal, professional, cultural, political and structural aspects, which together can facilitate or hinder its development depending on the performance of professionals, managers and users. **Conclusion:** the experiences and challenges associated with health education in the family health strategy are multifaceted and complex.

Keywords: health education; public health; national health strategies.

- 1 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
- 2 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais.
- 3 Universidade Estadual de Montes Claros.
- 4 Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- 5 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.
- 6 Instituto Federal de Santa Catarina.

Autor de correspondência

Bryan Rocha de Oliveira, e-mail: enf.bryan@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a promoção da saúde tem se constituído um dos assuntos mais discutidos nos diferentes espaços da produção do conhecimento e das práticas de saúde. Essa temática tem permeado diversos cenários em âmbito nacional e internacional, corroborando para um conceito ampliado de saúde, sobretudo, em interface com a educação em saúde¹⁻².

A educação em saúde é uma temática complexa em sua exequibilidade, devido às diversas dimensões que a compreendem: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Além disso, abarca o processo saúde-doença nas duas facetas dessa ação na saúde, se faz necessária para sua manutenção ou para evitar e/ou retardar a presença de doença, e a doença, torna-se essencial para trazer qualidade de vida à pessoa e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento³⁻⁴.

Para implantar a educação em saúde no processo de saúde/doença e para construir uma prática educativa resolutive, é indispensável ter ciência da realidade das pessoas com quais se deseja produzir uma ação educativa, bem como suas potencialidades e suscetibilidades de maneira completa. Dessa forma, a educação em saúde pode e deve ser adaptada ao contexto, aos interesses e aos conhecimentos já construídos de cada indivíduo⁵⁻⁶.

Os profissionais de saúde ainda mantêm o enfoque na atenção curativa, individual, centrada na doença, com certo desconhecimento da realidade e do contexto sociocultural das famílias. Isto significa dizer que a atenção básica deveria trabalhar o conceito saúde nas diversas dimensões de sua abordagem biopsicossocial⁷⁻⁸. Nesse sentido, a proposta de se criar um modelo de atenção como a saúde da família fundamenta-se em diversos princípios e, entre estes, um dos mais importantes: a ação da equipe junto aos principais problemas de saúde da população⁸.

O profissional que atua na Estratégia Saúde da Família (ESF) precisa antes de tudo conhecer a população adscrita da sua área de abrangência, e isto se dá por meio da observação das pessoas no momento da assistência, seja na própria unidade ou no domicílio. Dessa forma, por intermédio das observações, do levantamento do perfil demográfico, social e epidemiológico, e também de diálogos com os indivíduos que integram a comunidade, o profissional juntamente com a sua equipe será capaz de reconhecer as necessidades da população e assim elencar as prioridades educativas⁶⁻⁷. Nesse contexto, o presente estudo busca conhecer as experiências e desafios dos profissionais de saúde no desenvolvimento da educação em saúde em interface com a estratégia saúde da família.

MÉTODOS

Conduziu-se uma revisão integrativa de literatura, este método permite, além de revisar a produção acadêmica, permite a síntese de conhecimento e organiza as produções sobre a temática selecionada, no contexto científico, garantindo, dessa forma, um rigor metodológico e a apresentação crítica da análise dos estudos avaliados⁹.

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Quais as experiências e desafios dos profissionais que atuam na atenção básica no desenvolvimento da educação em saúde?⁹

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, inglês ou espanhol e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos

critérios de ilegibilidade considerou-se cartas ao editor, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.

O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de junho a dezembro de 2023. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, os quais foram educação em saúde, saúde pública e estratégia saúde da família. Para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and e or para combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi¹⁰ para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde consiste no campo de teorias e práticas que se ocupa das relações entre o conhecimento e os processos de saúde e doença dos indivíduos e da coletividade. Essa construção de conhecimento é transversalizada por um possível diálogo entre o saber instituído, elaborado pela produção científica e sujeito a uma revisão permanente, e o senso comum, resultante da vivência cotidiana e baseado em relações perceptivas e afetivas, de significados próprios. Nesse processo, os sujeitos acabam produzindo, numa interface entre o individual e o coletivo, conhecimentos que são específicos e compartilhados, nos quais o fazer, a ação, tem papel preponderante¹¹.

A educação em saúde é uma estratégia metodológica que deve ser usada como uma ferramenta de intervenção, visto que fornece conhecimento sobre o tema estabelecido e oferece interação entre as participantes por meio de ações educativas de preservação, proteção e recuperação da saúde, com objetivo de ampliar a qualidade de vida. Suas ações são realizadas em campanhas, palestras, projetos e oficinas, com finalidade de reforçar práticas educativas para a prevenção de doenças e aquisição de posturas saudáveis¹³⁻¹⁴.

Acredita-se que a educação em saúde é a principal ferramenta para a construção de uma prática de trabalho que valoriza o ser humano além do biológico, dando-se valor ao ser social,

emocional e espiritual⁶. Embora a educação em saúde seja um dos instrumentos da promoção da saúde, tal prática tem sido pouco difundida no sistema de saúde, destacando-se a necessidade dos profissionais dessa área receber educação permanente que abranjam novas possibilidades metodológicas de atuação⁴.

Os profissionais da saúde incorporaram no seu sistema periférico elementos relacionados com o modelo pedagógico interacionista, por meio dos elementos ‘experiência’ e ‘discussão’. A educação em saúde representada nessa perspectiva parece se ancorar na educação popular, que começa a se estruturar como corpo teórico e prática social no final da década de 1950 com Paulo Freire. Seus pressupostos, assimilados nas ações de saúde, após sucessivas reformas nas políticas de saúde durante a década de 1970, propõem uma nova articulação entre educação e saúde, considerando as condições de vida da população, em contraponto à ênfase na causalidade biológica do processo saúde–doença¹¹⁻¹².

Ao realizar as ações educativas, os profissionais esperam atingir os objetivos programados, que as pessoas valorizem o trabalho, participem ativamente das ações e compreendam as orientações realizadas, identifiquem a importância de cuidar da própria saúde e da comunidade em geral, e que a partir disso as ações possam contribuir para a melhoria nas condições de saúde de todos, e com isso reduzir o índice de doenças, bem como, proporcionar

efeitos positivos e relevantes na vida das pessoas por meio das ações educativas⁶.

Além disso, para a efetivação desse “novo modelo de saúde” é indispensável que projetos de capacitação para as equipes da ESF facilitem a construção de sujeitos autônomos e críticos. Para que esse processo aconteça, devem levar-se em conta as representações sociais dos profissionais envolvidos, para entender como esses sujeitos reelaboram as diretrizes para as práticas educativas na ESF, a fim de que se estabeleçam algumas das condições favoráveis à superação do caráter meramente instrumental da capacitação cujos princípios se apoiam no saber científico¹¹.

Para instituir a educação em saúde no processo saúde/doença e para estabelecer uma prática educativa satisfatória, é imprescindível conhecer a realidade dos indivíduos com os quais se deseja realizar uma ação educativa, bem como suas potencialidades e suscetibilidades avaliadas de maneira integral. Assim, a educação em saúde pode e deve ser adaptada às necessidades, aos interesses e aos conhecimentos prévios de cada indivíduo⁶.

Considerando as particularidades da ESF, afirma-se que a educação em saúde é uma das ações imprescindíveis no processo de trabalho das equipes que nela atuam. Assim, pelo nível de compromisso e responsabilidade esperado dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família, nível de participação desejada da comunidade na resolução dos problemas de saúde, compreensão ampliada do processo

saúde/doença, humanização das práticas e busca da qualidade da assistência na atenção primária, depreende-se que o modelo voltado às práticas educativas corresponde ao trabalho mais pertinente para o contexto de atividades da ESF⁶.

Ao desenvolver educação em saúde, tanto no contexto individual quanto no coletivo, os profissionais que atuam na ESF se deparam com barreiras, dentre as quais a principal é a resistência às mudanças e aceitação ao novo modelo assistencial⁶. Atrelada ainda à questão da aceitação e adesão às atividades educativas, ressalta-se a dificuldade relacionada ao grau de entendimento dos usuários referente ao que é difundido por meio de orientações. Uma das dificuldades manifestadas pelos enfermeiros, em relação à equipe, refere-se à falta de perfil dos profissionais para trabalhar na perspectiva da ESF⁶.

Outro ponto importante relatado e que limita as ações educativas em saúde é a insuficiência de recursos materiais, que são igualmente responsáveis por obstar o trabalho educativo⁶. Outro ponto suscitado como entrave ao trabalho educativo é o grau de entendimento das pessoas, que é considerado como um complicador para todas as ações dos serviços de saúde, pois, se os usuários não compreenderem as informações, dificilmente seguirão o que foi orientado e não conseguirão desenvolver uma consciência crítica acerca da importância do autocuidado e controle sobre a sua saúde e da comunidade⁶.

Ao adentrar no trabalho em uma equipe de ESF, os profissionais precisam conhecer a filosofia que rege o modelo assistencial e pôr em prática todas as atribuições que lhes competem. Mas, sabe-se que todo o trabalho é influenciado pela formação de cada profissional e determinado também pelo perfil e comprometimento dele⁶.

Dessa forma, destaca-se que ter um quadro de recursos humanos que não atua conforme a proposta de trabalho da ESF dificulta muito as ações, principalmente as educativas. Além dessa dificuldade, um agravante ainda maior dessa situação é não ter um número ideal de profissionais na equipe, pois isso acarreta a sobrecarga e, sobretudo, a insatisfação e desmotivação com o trabalho⁶.

Os profissionais precisam constantemente estar se atualizando, por meio de estudos, leituras, cursos, os quais poderiam ser disponibilizados pelos órgãos responsáveis pela Estratégia Saúde da Família, como a Secretaria Municipal de Saúde, a Regional de Saúde e o Ministério da Saúde. Nesse sentido, os profissionais reconhecem a importância da atualização estável e durável, pois acreditam que a formação e a capacitação levam ao comprometimento profissional⁶.

Para que os usuários dos serviços de saúde aprendam as orientações e atuem em conjunto com a equipe no planejamento das ações, é preciso que eles tenham um entendimento efetivo sobre o conhecimento compartilhado, a fim de compreender a finalidade das ações educativas⁶.

Para que ocorra o desenvolvimento da atividade educativa de forma ampliada e qualificada, ela deve ser realizada por todos os integrantes da equipe multiprofissional, em que cada um, baseado no seu corpus de conhecimento, poderá colaborar⁶.

Ademais, os profissionais ressaltaram que a existência de educação permanente e de cursos estimulam os trabalhadores, é uma alternativa para reduzir as dificuldades no desenvolvimento da ação educativa e que, por meio deles, se pode despertar o interesse nos profissionais em trabalhar a prevenção e a promoção da saúde dos usuários e suas famílias. Do mesmo modo, uma formação profissional mais voltada à atenção primária à saúde e ao trabalho educativo também influenciaria de forma positiva tal comportamento. Para atuar em um determinado cargo, sabe-se que é necessário conhecer as suas atribuições e a realidade do seu trabalho. Nesse caso, os profissionais acreditam que, se ocorrer a mudança na visão dos gestores, se estes passarem a compreender os propósitos e a realidade da ESF em cada localidade, haverá uma transformação na destinação dos recursos, melhorando, conseqüentemente, as condições de trabalho de toda a equipe, principalmente em relação ao desenvolvimento da educação em saúde, além disso o profissional precisa conhecer as limitações no que diz respeito à prática educativa na ESF e por meio delas buscar alternativas para superá-las, de forma a desenvolver essa ação, que não deve ser considerada somente como uma atividade

a mais a ser realizada nos serviços de saúde, mas principalmente como prática que alicerça e reorienta toda a atenção primária à saúde⁶.

CONCLUSÃO

As experiências e desafios associadas a educação em saúde na estratégia saúde da família são multifacetadas e complexas, nesse sentido, são apontados como variáveis relacionadas a ela, aspectos profissionais, compreensão do processo saúde-doença pelos atores envolvidos, modelo pedagógico adotado, resistência dos profissionais, grau de entendimento dos usuários, insuficiência de recursos materiais e atualização dos profissionais, por conseguinte, são essenciais esforços de todos os atores envolvidos para fortalecer a educação em saúde como estratégia propulsora para a qualidade de vida dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar ACL, Guimarães JMX, Ferreira HS, Almeida KTC, Ribeiro TFS, de Anchieta TM. Blog como ferramenta educacional: contribuições para o processo interdisciplinar de educação em saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*. 2018; 12(2):100-10.
2. Silva MIL. Promoção da saúde ao portador de diabetes mellitus na atenção primária à saúde no município de Nova Friburgo. Universidade Federal Fluminense (UFF): Instituto de Saúde Coletiva -Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2020.
3. Caldas GRF, Muniz AB, Leite LDP, Avila FD, Ferraz ALP, Garcia BMC. A estratégia de saúde da família como instrumento de educação em saúde. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2023; 45(12): e13292.
4. Salci MA. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1): 224-30.
5. Alves MNT. Determinants of lack of access to treatment for women diagnosed with breast cancer in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(13): 455-64.
6. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):641-9.
7. Almeida RGS, Silva CBG. Interprofessional Education and the advances of Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019; 27(1):e3152.
8. Pires ACP, Oliveira SS de. Educação Ambiental e Saúde Pública: uma análise crítica da literatura. *Ambiente & Educação: Revista de Educação Ambiental*. 2011; 16(1): 37-44.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-08.
10. URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.
11. Gazzinelli MFC. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*. 2013; 11(3):553-71.
12. Gomes NMC, Cunha AMS da, Lima AB de A, Santos IMR dos, Tavares CM. As práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família. *Gep News*. 2019; 2(2): 99-106.
13. CASTRO, E.S et al. Educação em saúde para a população em situação de rua. *Revista Eletrônica de Extensão – Extensio*. 2021; v.18(38):100-10.
14. Brito AFS, Macena CS. A educação em saúde no processo de trabalho dos profissionais da estratégia saúde da família: um relato de experiência. *Revista Ciência Plural*. 2021; 7(1): 224-34.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.