

FORMAÇÃO PARA PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA:
OPINIÃO DOS EDUCADORES

FORMATION FOR PROMOTION AND EDUCATION IN FAMILY HEALTH:
OPINION OF THE EDUCATORS

FORMACIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y LA EDUCACIÓN EN SALUD DE LA FAMILIA:
OPINIÓN DE LOS EDUCADORES

Simone Beatriz Pedrozo Viana*

Ionice Maria Amaral**

Márcia Elisa Elesbão da Cruz***

Rosita Saupe****

RESUMO: Tendo como tema de pesquisa as competências dos profissionais de saúde para a promoção e educação em saúde da família, foi desenvolvido um estudo preliminar para verificar como os docentes classificam seu conhecimento sobre o tema, bem como a importância que atribuem a realização de uma pesquisa nesta perspectiva. Os dados foram coletados através de entrevista individual utilizando um instrumento com questões a serem respondidas conforme a escala de Likert de 0 a 10 e complementado com perguntas abertas. Participaram do estudo 36 professores dos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e odontologia de duas universidades brasileiras, sendo uma de Santa Catarina e outra do Paraná. Os resultados apontam para modelos de curso ainda muito centrados na doença.

PALAVRAS-CHAVE: Competências; Promoção e educação em saúde; Saúde da família

INTRODUÇÃO

O ensino superior no Brasil tem, entre seus principais desafios para o início deste século, a missão de formar profissionais capazes de superar conceitos estritamente vinculadas ao conhecimento técnico do modelo biomédico, evoluindo para um modelo mais humanista com uma perspectiva de melhorar a qualidade de vida da população.

Em tempos de rápidas mudanças sociais faz-se necessário redefinir modelos em que a racionalidade econômica, a credibilidade e a eficiência, associadas às práticas humanitárias, reorganizem não só a assistência à saúde, como também a capacitação de recursos humanos. Nessa perspectiva, acredita-se que os cursos de graduação sejam primeiros grandes responsáveis pela transformação do saber e fazer do profissional de saúde.

No que diz respeito à educação superior, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) propõe a "implementação das diretrizes curriculares como estratégia essencial para as mudanças na graduação, buscando formar profissionais adequados às necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde (SUS)"¹.

* Fisioterapeuta; Aluna do Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde – Opção Saúde da Família – UNIVALI.

** Enfermeira; Aluna do Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde – Opção Saúde da Família – UNIVALI.

*** Odontóloga; Aluna do Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde – Opção Saúde da Família – UNIVALI.

**** Enfermeira; Dr.^a em Enfermagem – USP; Professora do Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde – Opção Saúde da Família – UNIVALI. Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI/Itajaí (SC) – Fone (47) 341-7932

Assim, a implementação das Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico orientado para o desenvolvimento de competências é um modelo inovador que precisa ser acompanhado e avaliado visando detectar e corrigir seus desvios. Por outro lado, os Programas de Educação Continuada, oferecidos pelas instituições empregadoras para capacitar e atualizar para o trabalho, nem sempre estão sintonizados com o novo modelo assistencial que está a exigir novas e dinâmicas ações que integram os vários níveis de Promoção da Saúde e têm na Educação em Saúde um de seus instrumentos privilegiados.

A preocupação das pesquisadoras que integram este estudo recebe um significativo reforço para sua justificativa ao consultarmos o relatório do "Seminário sobre a Proposta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Gestão da Educação na Saúde para a Política de Educação na Saúde"¹ que propõe uma agenda conjunta entre o Ministério da Saúde e o da Educação, a qual inclui a educação superior, a educação técnica e a educação popular.

Neste estudo propomos um recorte no leque que compõe as competências dos profissionais de saúde para a concretização da reforma sanitária e buscamos verificar o conhecimento de docentes em relação ao tema, bem como a importância que atribuem a realização de uma pesquisa nesta perspectiva.

São muitos os significados de competência. Podendo ser conceituado com: "uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles"². A definição de competências refere-se à expressão "sociedade aprendente", a qual seria aquela onde o aprendizado não se limita ao tempo da sala de aula ou às paredes da escola, mas é uma necessidade e realidade de todos os momentos e de todos os lugares. Entendemos, portanto, que os cursos universitários devam ter um currículo que possibilite ao profissional ser formado com as competências para o exercício de sua profissão e que, segundo nossa compreensão, incluem conhecimentos (domínio cognitivo), habilidades (domínio psico-motor) e atitudes (domínio afetivo)³.

Outra delimitação importante neste estudo diz respeito ao "ser" ou objeto da educação em saúde, no caso a família. O pressuposto condutor do caminho de nosso pensamento e ação afirma que a promoção e educação em saúde da família acontecem nos vários níveis de atuação profissional. Assim, as diretrizes curriculares, implementadas através dos projetos pedagógicos, precisam ultrapassar as delimitações de uma estratégia voltada somente à atenção básica em saúde, pois promoção, educação e família são conceitos inter-relacionados e precisam ser incluídos como conceitos interdisciplinares e integradores na busca das competências profissionais em saúde.

Em estudo realizado⁴ que inclui cursos de enfermagem da Região Sul, Mato Grosso e Brasília, apesar de objetivar "conhecer a realidade do preparo do enfermeiro para desempenhar seu papel de educador...", em muitos aspectos apresentou resultados que podem ser inferidos aos demais profissionais, pois mostrou uma realidade de carência de preparo, necessitada de programas inovadores, mas interessada em mudanças e avanços. Outro aspecto interessante, evidenciado na pesquisa, diz respeito à percepção do profissional quanto a sua atuação como educador: a educação em saúde (pessoas, grupos e coletividades) aparece como a mais lembrada, seguida da educação continuada (treinamento em serviço), e bem menos freqüente a educação formal (educação na saúde, preparo de profissionais de nível médio ou superior).

METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se por um estudo preliminar realizado em três cursos da área da saúde, de duas universidades brasileiras, com o objetivo de verificar o interesse e aceitação dos docentes em se investigar as competências dos profissionais de saúde para a promoção e educação em saúde da família na graduação.

A amostra aleatória foi composta de 36 professores dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia, representantes de diferentes períodos, distribuídos a saber: 9 enfermeiros da Universidade A, 9 fisioterapeutas, 9 odontólogos e 9 enfermeiros da Universidade B.

O instrumento aplicado tomou como objeto de análise 5 (cinco) afirmativas, numa escala de 0 (zero) – avaliação totalmente negativa a 10 (dez) – avaliação totalmente positiva seguido de uma entrevista com questões abertas, respeitados os preceitos éticos que trata a Resolução CNS/96 e com autorização/aprovação da Comissão de Ética da Univali.

Os dados obtidos foram submetidos a análise que defende a necessidade de integrar questões fechadas e perguntas abertas nos processos de avaliação. Também apoiam esta orientação outros autores ao afirmarem que “entrevistas com perguntas abertas obtêm informações mais precisas do que questionários com perguntas fechadas [...] a riqueza de informações obtidas não seria suplantada por nenhum outro método”⁵.

Para análise das questões fechadas utilizou-se a determinação da mediana e sua classificação conforme segue.

ESCALA PADRÃO DE MEDIDA DO DESEMPENHO



FONTE adaptada⁶

Para as questões abertas foi utilizada a análise metodologia agrupando os pólos de significado denominados⁷:

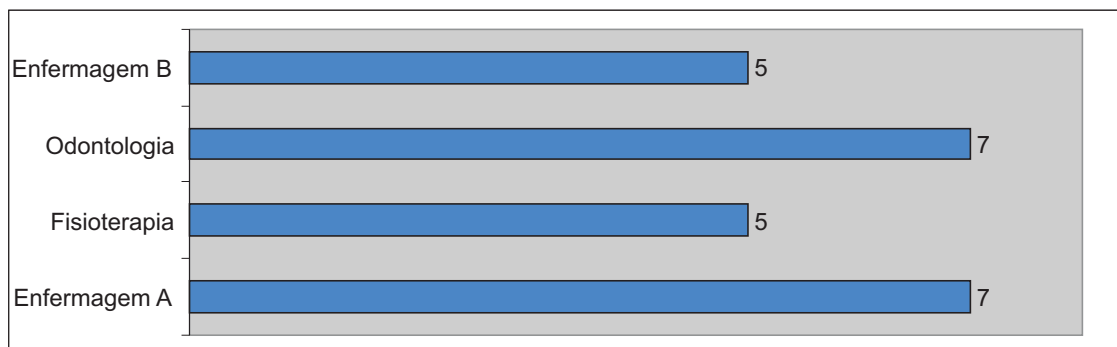
- pólos gerais ou universais, quando presentes com freqüência, caracterizando a unidade, homogeneidade, igualdade e uniformidade dos dados;
- pólos singulares e ou particulares, quando presentes algumas vezes nos dados ou em apenas uma resposta, porém com cunho significativo.

Este processo permite apreender a perspectiva coletiva, não nega a contribuição dos sujeitos autônomos, que apresentem opiniões pessoais, diferenciadas e originais e pode incluir expectativas do pesquisador e indicações da literatura, que não tenham sido contempladas nas respostas dos sujeitos.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados conforme a ordem das questões abordadas no instrumento. Cada questão originou um gráfico que ilustra a distribuição das medianas encontradas e um quadro que sintetiza as respostas às questões abertas.

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS, CONFORME A MEDIANA, QUANTO AO PREPARO QUE O CURSO DESENVOLVEU COM SEUS ALUNOS PARA TRABALHAR COM FAMÍLIAS.

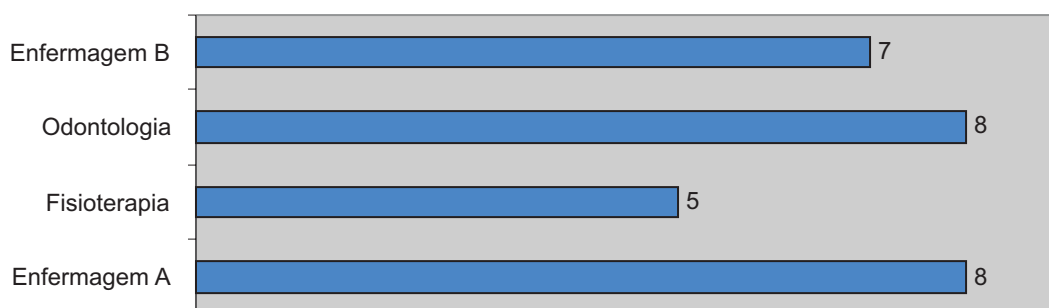


QUADRO 1 – DEPOIMENTOS QUANTO AO PREPARO QUE O CURSO DESENVOLVEU COM SEUS ALUNOS PARA TRABALHAR COM FAMÍLIAS.

CURSO	PÓLO UNIVERSAL	PÓLO SINGULAR/ PARTICULAR
Enfermagem A	Trabalha muito com doença, herança do modelo biomédico. Atendimento individual e não coletivo.	Muito conteúdo teórico. Aluno contemplado com bons conteúdos. Existe uma forte tentativa de inserir o aluno no PSF.
Fisioterapia	A formação acadêmica está voltada à atenção ao indivíduo; A matriz curricular é fragmentada e especializada	Algumas disciplinas fazem formação apenas de forma teórica. Durante a prática do estágio a família recebe orientações de atividades a realizar. O corpo docente não está capacitado.
Odontologia	Acreditam que o curso prepara de nível bom a ótimo.	Falta conteúdo específico, o enfoque é mais no indivíduo. O curso está em uma fase de transição
Enfermagem B	Existe um determinado preparo para trabalhar com famílias.	

Na análise das questões fechadas podemos perceber que os cursos de Fisioterapia e de Enfermagem B estão na zona de indefinição enquanto os cursos de Odontologia e de Enfermagem A se vêem dentro da zona de limite do sucesso. Porém, ao observarmos os dados das questões abertas notamos que mesmo os cursos que se vêem na zona de sucesso relatam que também necessitam melhorar a formação dos seus graduandos para este modelo de atenção isto porque, suas disciplinas ainda centram seus conteúdos no indivíduo deixando de fora de suas ementas a educação e a promoção em saúde.

GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS, CONFORME A MEDIANA QUANTO AO PREPARO QUE O CURSO VEM OFERECENDO AOS SEUS ALUNOS PARA TRABALHAR COM PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

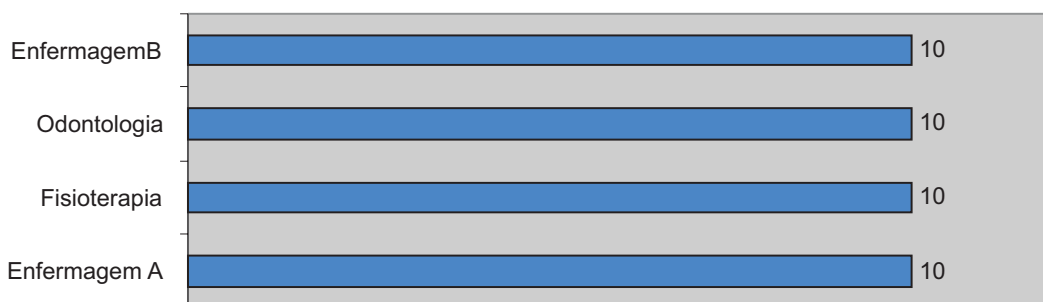


QUADRO 2 – DEPOIMENTO QUANTO AO PREPARO QUE O CURSO VEM OFERECENDO AOS SEUS ALUNOS PARA TRABALHAR COM PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

CURSOS	PÓLO UNIVERSAL	PÓLO SINGULAR/ PARTICULAR
Enfermagem A	Necessita mudança no perfil profissional. Currículo e professores concentrados nas ações curativas. Poderíamos dar melhor visão e abordagem de educação em saúde aos alunos.	Estímulo ao aluno na prática de educação em saúde. Interesse crescente dos alunos pelos programas e trabalhos educativos. Sim, com a mudança do currículo tem sido muito bom.
Fisioterapia	A formação é tecnicista e está centrada na doença.	A disciplina de preventiva aborda o tema. Não sabemos como vive a comunidade. Educação em Saúde é pouco integrado a rotina fisioterapêutica. Atua na prevenção.
Odontologia	Acredita que o curso prepara bem o aluno.	O curso está se adequando para trabalhar a nova matriz curricular. Prepara em nível médio.
Enfermagem B	O preparo em Educação em Saúde é importante para a sociedade.	Refere que há algum (pouco) preparo do graduando.

Nestes dados foi possível observar que o curso de Fisioterapia ficou na zona de indefinição e podemos notar, que na análise das questões abertas, sua formação é bastante tecnicista; porém os cursos de Enfermagem parecem estar com alguma dificuldade de avaliação, isto porque Enfermagem B relata trabalhar pouco com este tema, apesar de considerá-lo importante para a sociedade. Já o curso de Enfermagem A, quando analisado focalizamos as questões abertas, aponta para a necessidade de mudança no conteúdo de suas disciplinas, deixando dúvidas se realmente se encontra em zona de sucesso nesta questão. Apenas o curso de Odontologia parece concordar com sua avaliação de zona de sucesso já que nos depoimentos afirma bom preparo do seu graduando nesta área de conhecimento.

GRÁFICO 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS, CONFORME A MEDIANA DA IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AS COMPETÊNCIAS PARA TRABALHAR COM FAMÍLIAS E COM PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL.

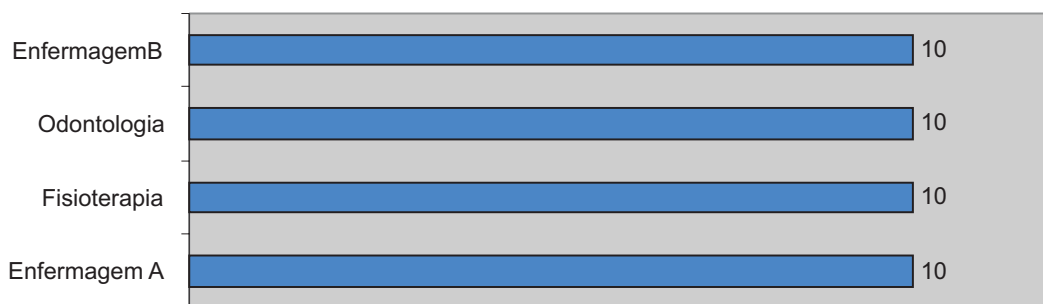


QUADRO 3 – DEPOIMENTO QUANTO A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AS COMPETÊNCIAS PARA TRABALHAR COM FAMÍLIAS E COM PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL.

CURSOS	PÓLO UNIVERSAL	PÓLO SINGULAR/ PARTICULAR
Enfermagem A	Necessita maior carga horária para trabalhar a disciplina. Fundamental na formação do aluno.	Não estamos preparados para essa abordagem. Vai melhorar a qualidade de vida. Prevenção é a base.
Fisioterapia	Competências essenciais para conscientizar paciente e família dos problemas e prevenir doenças.	Ações de origem primária evitam seqüelas. Abertura de novos campos de trabalho. Mudança de paradigmas.
Odontologia	Muito importante.	De média importância
Enfermagem B	Foram unânimes as respostas de importância	

Observa-se aqui a unanimidade entre os entrevistados de considerarem estas competências como fundamentais, em conformidade com a literatura⁸, que afirma ser “fundamental contemplar de forma significativa, na formação, o modelo de promoção à saúde preconizado para o país, a atenção integral à saúde num sistema hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe. Do profissional, espera-se a capacidade de prover estilos de vida saudáveis conciliando as necessidades individuais com as da comunidade, atuando aí como agente de transformação social”⁸. Para que isto ocorra, os entrevistados do curso Enfermagem A, consideraram que os cursos de graduação deveriam ampliar a carga horária destas disciplinas, havendo com isto uma melhor adequação as necessidades atuais de campo de trabalho para o profissional e uma melhora na qualidade de vida de toda a sociedade envolvida nesta atuação.

GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS, CONFORME A MEDIANA DA IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA A UM PROJETO QUE VENHA CONTRIBUIR PARA MELHORAR AS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL PARA A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

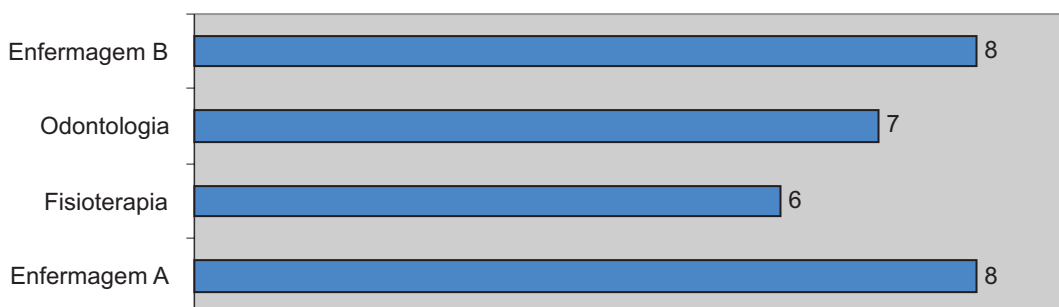


QUADRO 4 – DEPOIMENTO QUANTO A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA A UM PROJETO QUE VENHA CONTRIBUIR PARA MELHORAR AS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL PARA A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

CURSOS	PÓLO UNIVERSAL	PÓLO SINGULAR/ PARTICULAR
Enfermagem A	Vai melhorar a atuação dos profissionais. Vai mudar o foco de atuação para a promoção e prevenção.	Necessidade de melhor capacitação profissional É de fundamental importância.
Fisioterapia	Necessário apontar falhas na formação do acadêmico	Relevância e engrandecimento da profissão e do profissional. Ainda é incipiente em outras universidades. A fisioterapia está distante da saúde da família.
Odontologia	Fundamental, muito importante.	Positivo, não fundamental.
Enfermagem B	Unanimidade na importância.	

Esta questão, considerada fundamental para o objetivo do estudo e também para as autoras mestrandas, já que pretendem desenvolver suas dissertações a partir desta temática, mostra que todos os depoentes avaliam como “totalmente positiva” a iniciativa de se realizar pesquisas que venham a contribuir para melhorar as competências do futuro profissional para desenvolver promoção e educação em saúde de famílias. Os depoimentos reforçam esta avaliação e nos incentivam na concretização das futuras etapas do processo de investigação iniciado com este estudo preliminar.

GRÁFICO 5 – DISTRIBUIÇÃO DA AVALIAÇÃO, CONFORME MEDIANA DAS COMPETÊNCIAS DO ENTREVISTADO PARA A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.



QUADRO 5 – DEPOIMENTO QUANTO A COMPETÊNCIAS DO ENTREVISTADO PARA A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

CURSOS	PÓLO UNIVERSAL	PÓLO SINGULAR/PARTICULAR
Enfermagem A	Limitado, em busca de aperfeiçoamento. Necessidade de conciliar teoria com a prática. Em busca de qualidade na atuação. Formação profissional na área curativa, espero transformar essa prática. Exercita diariamente essa prática.	Como docente procuro sempre dar ênfase à educação e prevenção. Tenho muito que aprender, porém me considero bem teoricamente neste assunto.
Fisioterapia	Necessária, mas não tiveram formação acadêmica.	Como docente procura desenvolver conceitos, mas como profissional não aplica. Dificuldade num trabalho integrado à equipe multiprofissional. As crianças são alvo da falta de educação em saúde da família.
Odontologia	Precisa melhorar, ampliar seus conhecimentos. Tem médio conhecimento.	
Enfermagem B	Sentem-se preparados para trabalhar educação em saúde da família.	Necessitam maior preparo.

A maioria dos entrevistados reconhece que sua formação foi concentrada na área curativa, mas afirmam que gostariam de se aperfeiçoar e conhecer melhor o assunto educação e promoção em saúde da família, por reconhecê-lo como de grande importância para adequar a formação profissional dentro das novas diretrizes curriculares e do Sistema Único de Saúde. Os profissionais reconhecem a necessidade de uma educação permanente, capaz de “capacitar o profissional para aprender a aprender e aprender fazendo, ao longo da carreira/vida”⁸.

Contudo, nos depoimentos os entrevistados revelam-se contraditórios em relação às questões fechadas. Excetuando o curso de Fisioterapia, os demais se colocam na zona de sucesso com relação a estes conhecimentos, mas revelam em suas falas as dificuldades e limitações da formação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os resultados obtidos, percebe-se um real interesse dos entrevistados em formar profissionais com competências para atuar na Promoção e Educação em Saúde da Família. A meta da promoção em saúde e da educação é ensinar as pessoas a vivenciar hábitos saudáveis de vida e lutar para adquirir o potencial máximo de saúde.

Este estudo preliminar revela a existência de um grande interesse pelo desenvolvimento de um estudo maior sobre competências dos profissionais para atuarem em saúde da família. Em seus discursos, os entrevistados demonstram que os cursos de graduação trabalham centrados no modelo biomédico, limitando-se a ações curativas ou no máximo, quando estritamente necessário, a orientação para cuidadores familiares na promoção e educação em saúde da família.

Os entrevistados reconhecem que são necessários, e muito bem vindos, cursos de aperfeiçoamento neste sentido, pois consideram que possuem pouco preparo para estas atuações devido a sua formação não ter esta linha de atuação.

ABSTRACT: Having as research subject the abilities of the professionals of health for the promotion and education in health of the family, were developed a preliminary study to verify as the professors classify its knowledge on

the subject, as well as the importance who attribute the accomplishment of a research in this perspective. The data had been collected through individual interview using an instrument with questions to be answered in agreement the scale of Likert of 0 the 10 and complemented with open questions. 36 professors of the courses of graduation in nursing, fisioterapia and odontologia of two Brazilian universities had participated of the study, being one of Santa Catarina and another one of the Paraná. The results point with respect to models of course still very centered in the illness.

KEY WORDS: Health promotion; Family health; Professional competence

RESUMEN: Teniendo como tema de investigación las competencias de los profesionales de la salud para la promoción y educación en la salud de la familia, fue desarrollado un estudio preliminar para constatar como los docentes clasifican su conocimiento a respecto del tema, bien como la importancia que dan a la realización de una investigación en esta perspectiva. Los datos fueron cogidos a través de entrevistas individuales utilizando un instrumento com cuestiones a ser contestadas conforme la escala de Likert de 0 a 10 y complementando com preguntas libres. Participaron del estudio 36 profesores de los cursos de graduación en enfermería, fisioterapia y odontología de dos universidades brasilenãs, una de Santa Catarina y outra del Paraná. Los resultados ubican para modelos de cursos todavía muy centrados en la enfermedad.

PALABRAS-CLAVE: Promoción de la salud; Salud de la familia; Competencia profeseonal

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

- 1 Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Seminário sobre a proposta da Secretária de Gestão do Trabalho e da Gestão da Educação na Saúde pabv n ra a Política de Educação na Saúde. Brasília, 14 e 15 de Maio, 2003. (Relatório).
- 2 Perenoud, P. Construir as competências desde a escola. Potro Alegre: Artes Médicas Sul; 1999. p.7.
- 3 Gomes, D.M. Competências e habilidades do diretor .Campo Grande: UCDB; 2003. p.31.
- 4 Saupe, R. et al. Preparo do enfermeiro para ser educador: realidade e possibilidades. Florianópolis: UFSC; 1999.
- 5 Ramos-Cerqueira, A.T.A.; Crepaldi, A.L. Qualidade de vida em doenças pulmonares crônicas: aspectos conceituais e metodológicos. J Pneumol, 2000; 26(4):207-13.
- 6 Spínola, M.R.P.; Pereira, E.M. Avaliação de Programas – uma metodologia. Projeção, 1976, 7(1):26-32.
- 7 Minayo, M.C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
- 8 Maranhão, E.A. A construção coletiva das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da Saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. In: Almeida, M. organizador. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.

Recebido em 15/12/02 aceito em 25/03/03

Endereço do autor:
Rosita Saupe
Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI
Itajaí (SC) – Fone (47) 341-7932