

## Educação em saúde: descrição dos serviços na Atenção Básica para as mulheres

*Health education: description of services in Primary Care for women*

Vânia Maria Pessoa Rodrigues; Bertulino José de Souza; José Giovanni Nobre Gomes;  
Pedro Victor Pessoa Pinheiro; Themis Cristina Mesquita Soares

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as ações de Educação em Saúde a partir do conhecimento do Plano Municipal de Saúde e da atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família, com foco na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado no município de São Miguel, no interior do Estado do Rio Grande do Norte. A população foi constituída pelos os profissionais das cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família que compõem as Unidades Básicas de Saúde da zona urbana. **Resultados:** A Educação em Saúde concentra-se nas atividades relacionadas às consultas e ao pré-natal, exames preventivos, planejamento familiar, rastreamento do câncer de mama e colo do útero, orientações de controle da diabetes e hipertensão arterial. Nota-se que não é dada atenção às questões de qualificação dos profissionais, considerada importante para o desenvolvimento de um trabalho eficiente em relação às atividades de Educação em Saúde para as mulheres, em que o processo educativo tem o poder de influenciar na difusão, na qualidade de vida e na prevenção às doenças. **Conclusão:** Conclui-se que mudanças exigem compromisso para revisão de prioridades, planejamento, organização e construção de estratégias globalizantes para a promoção da saúde do gênero feminino em todas as fases de vida. As atitudes descritas não caracterizam o todo, mas, o retrato de um pequeno território e de uma parcela das mulheres, sendo os dados colhidos uma expressão da realidade local.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Educação em saúde; Saúde da mulher.

### ABSTRACT

**Objective:** describe Health Education actions based on knowledge of the Municipal Health Plan and the actions of the Family Health Strategy teams, focusing on the National Policy for Comprehensive Attention to Women's Health. This is a descriptive study of a qualitative nature, carried out in the municipality of São Miguel, in the interior of the State of Rio Grande do Norte. **Method:** The population was made up of professionals from the five Family Health Strategy teams that make up the Basic Health Units in the urban area. **Results:** Health Education focuses on activities related to consultations and prenatal care, preventive exams, family planning, breast and cervical cancer screening, guidance on controlling diabetes and high blood pressure. It is noted that no attention is given to issues of professional qualification, considered important for the development of efficient work in relation to Health Education activities for women, in which the educational process has the power to influence the dissemination, quality of life and disease prevention. **Conclusion:** It is concluded that changes require commitment to review priorities, planning, organization and construction of globalizing strategies to promote female health at all stages of life. The attitudes described do not characterize the whole, but rather a portrait of a small territory and a portion of women, with the data collected being an expression of the local reality.

**Keywords:** Primary Care; Health education; Women's health



## INTRODUÇÃO

Atualmente, existe uma grande preocupação com as questões de Educação em Saúde que representam um leque de conhecimentos necessários às pessoas, com práticas direcionadas para o processo saúde-doença. Na realidade, refere-se as informações úteis no controle, cuidado e na preservação da saúde articulada com as concepções científicas, intermediada pelos profissionais responsáveis pela modificação de comportamento cotidiano na vida das pessoas<sup>(1)</sup>. Pela sua magnitude, deve ser percebida como essencial as questões de prevenção e preocupada com a evolução das condições de vida e de saúde da população em geral e, neste estudo, das mulheres em particular. Segundo Menezes<sup>(2)</sup>, as estratégias de planejamento, metas e ações de Educação em Saúde devem estar pautadas em uma programação de orientação, portanto, que responda às demandas específicas do público feminino.

A literatura evidencia que um fator que justifica a Educação em Saúde é a integralidade das atividades pelos diferentes agentes sociais, sendo também um princípio adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Básica à Saúde através dos diferentes pontos de cuidado com o seu território de adscrição e por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), setor que tem a função de prevenir, transmitir e despertar a corresponsabilidade para o desenvolvimento de ações educativas. Considerada a "porta de entrada preferencial da rede de assistência em saúde, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização institucional e sanitária no processo de cuidado"<sup>(3:2)</sup>.

Nesse caso, é preciso fortalecer o sistema de saúde por meio das políticas no sentido da orientação e da efetividade no atendimento às demandas específicas às mulheres, em termos de acesso, promoção, prevenção, assistência e competência resolutiva. Sendo a prática educativa o elemento principal para a dimensão do desenvolvimento das capacidades individuais e coletivas do autocuidado, tomando por princípio norteador "a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde"<sup>(4:1)</sup>. Também a Educação em Saúde adquire ainda a interface com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), uma

proposta de política em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, que adota como ação "norteadora dos processos educativos contínuos nos diferentes arranjos assistenciais"<sup>(5:1)</sup>. E por fim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), como prioridade na atual conjuntura econômica, política e social, de modo a "contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente, por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida"<sup>(6:67)</sup>.

A partir do exposto, cogita-se os serviços em Educação em Saúde de modo articulado e compartilhado com os autores sociais a partir das carências da população feminina<sup>(7)</sup>. Assim, é importante conhecer a opinião dos profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em diferentes funções, dentre as quais, na execução de estratégias e ações de Educação em Saúde contempladas no Plano Municipal de Saúde (PMS), no município de São Miguel/RN, com ênfase na PNAISM.

Para isso, é importante considerar que, a fala dos profissionais contribuem direta e indiretamente na análise das atividades de Educação em Saúde a partir de seu trabalho. Haja vista, que estes ocupam um lugar de destaque na condução do processo de promoção, prevenção e assistência à saúde, pois exercem significância junto à entrada das mulheres ao sistema de saúde e permanecem em acompanhamento rotineiro para com a maioria delas que necessitam de um tratamento mais prolongado<sup>(8)</sup>.

Desse modo, o objetivo foi descrever as ações de Educação em Saúde a partir do conhecimento do Plano Municipal de Saúde e da atuação das equipes de ESF, com foco na PNAISM.

## METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo de natureza qualitativa. O *lôcus* da pesquisa foi o município de São Miguel, localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, com distância da capital Natal de 433 quilômetros, particularmente, na mesorregião do Alto Oeste Potiguar. O município é considerado de pequeno porte e tem uma população de 22.157 habitantes. Em relação ao gênero, 53% da população é feminina e 47%

é masculina<sup>(9)</sup>. A escolha deste município se justifica por fazer parte da residência dos pesquisadores, que devido ao período pandêmico vivenciado à época, não era possível estabelecer contato com profissionais de diferentes localidades. Sendo a pandemia do Covid-19 responsável por mais de 42 milhões de casos de adoecimento e por mais de 1 milhão de mortes no mundo, protagonizando uma grande emergência de saúde pública internacional<sup>(10)</sup>.

A população foi constituída pelos os profissionais das cinco equipes de ESF que compõem as cinco UBS da zona urbana do município. Sendo compostas por: médico generalista ou especialista em Saúde da Família, os profissionais de Saúde Bucal, cirurgião-dentista, enfermeiros, técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, perfazendo um número de vinte e cinco profissionais<sup>(11)</sup>.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário adaptado a partir de estudo de Menezes<sup>(2)</sup> e Sobral<sup>(12)</sup>, aos profissionais da ESF, com o objetivo de colher informações relacionadas à identificação pessoal, profissional e de caracterização das ações de Educação em Saúde. O instrumento foi elaborado e aplicado via plataforma *Google Forms*, sendo o link de acesso enviado por e-mail e/ou *WhatsApp*, com aplicação ocorrida nos meses de janeiro a março de 2021, sendo este formato adotado por motivo da 2ª onda da pandemia do Covid-19 no Nordeste brasileiro.

O trato das informações foi com base na Análise de Conteúdo proposto por Bardin para a construção de categorias, passando pelas seguintes etapas: "(i) pré-análise; (ii) exploração do material; e (iii) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação"<sup>(13-125)</sup>, com articulação entre os dados obtidos e os referenciais teóricos usados na pesquisa. As categorias nomeadas procuraram expressar as ações de Educação em Saúde a partir do que é definido na PNAISM.

Para isso, o estudo procurou seguir os preceitos éticos, com número de parecer 4.397.344, emitido em 13 de novembro de 2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERJ). Além disso, todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), expressando concordância com a realização da pesquisa.

## RESULTADOS

A partir da análise dos dados, foi possível organizá-los em quatro categorias: caracterização dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica/São Miguel/RN; Plano Municipal de Saúde: conhecimento dos profissionais de saúde; Educação em Saúde: ações contempladas no Plano Municipal de Saúde; e reflexões acerca da capacitação como elemento positivo para o trabalho com as mulheres, conforme descritas a seguir.

### Caracterização dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica/São Miguel/RN

No atual contexto social, é importante o conhecimento das informações relacionadas às características dos servidores que trabalham na ESF, sendo assim, a distribuição desta categoria envolveu as variáveis sociodemográficas: gênero, tipo de formação, espaço geográfico, atuação e experiência na profissão, entre outras. A tabela 1 caracteriza estes profissionais do município em questão.

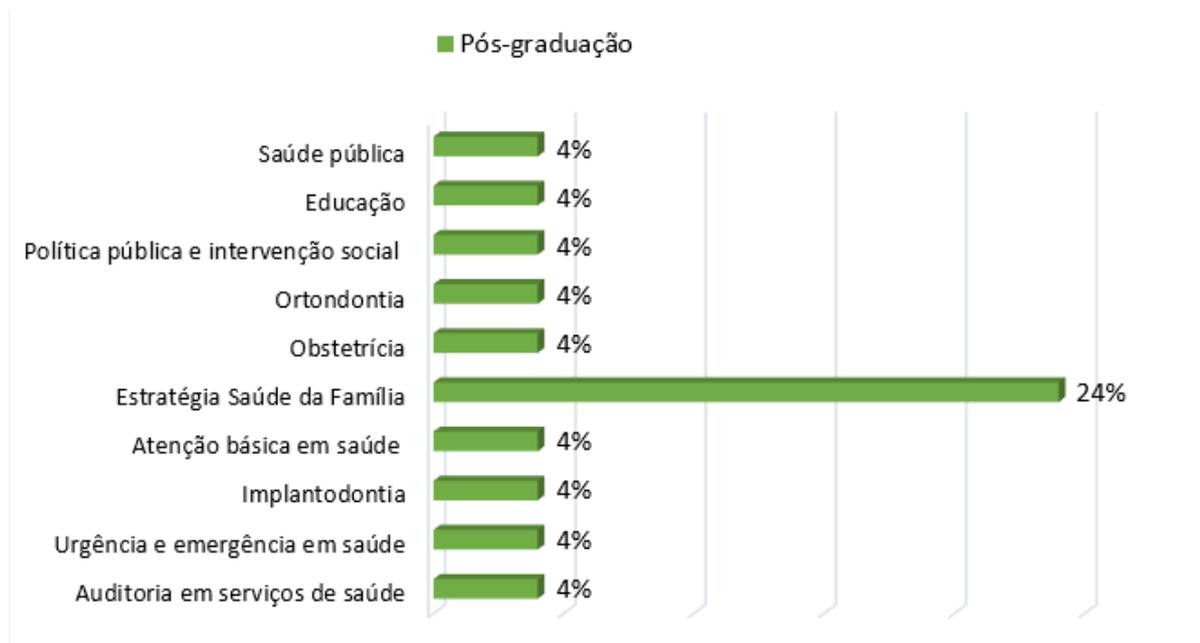
**Tabela 1** - Perfil dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, ano 2021.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	15	60
Masculino	10	40
Formação profissional		
Especialização	09	36
Graduação	08	32
Ensino Médio	05	20
Curso Técnico	03	12
Curso de graduação		
Medicina	05	20
Odontologia	05	20
Enfermagem	05	20
Educação Física	01	04
Administração	01	04
Não tem	08	32
Formação relacionada a ESF		
Sim	18	72
Não	07	28
Vínculo empregatício		
Concursado/ Efetivo	16	64
Contratado	08	32
Programa Mais Médicos	01	04
Cidade ou município que mora atualmente		
São Miguel/RN	20	80
Pau dos Ferros/ RN	02	08
Pereiro/CE	01	04
Coronel João Pessoa/RN	01	04
Iracema/CE	01	04

Variáveis	N	%
Tempo de trabalho na ESF		
< 1 ano	03	12
1 a 10 anos	15	60
11 a 20 anos	06	24
> 21 anos	01	04
Tempo de trabalho no município na ESF		
< 1 ano	04	16
1 a 10 anos	13	52
11 a 20 anos	06	24
> 21 anos	02	08

Fonte: Elaborada pelos autores

Segundo dados colhidos, mais da metade dos profissionais são do sexo feminino 60% (N=15), englobam em seus currículos diferentes formações e pós-graduações, desde a especialização 36% (N=09) até o curso técnico 12% (N=03). Destes, 40% (N=10) têm de 11 a 20 anos de formatura e 32% (N=08) possuem de 1 a 10 anos de formação, o que representa um público jovem de atuação na ESF do município. Além da graduação própria das categorias dos pesquisados, surgem outras, Educação Física e Administração, que podem ser atribuídas aos técnicos de Enfermagem ou aos Agentes Comunitários de Saúde; e 32% (N=08) declararam não ter graduação. Entre os graduados, foi apontado que 60% (N=15) possuem pós-graduação relacionada à área de formação, conforme mostra gráfico 1.

**Gráfico 1** – Áreas em que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família possuem especialização, São Miguel/RN, ano 2021.

Fonte: Elaborado pelos autores

Quanto à formação e titulação, os resultados apontam que a maioria dos profissionais estão formados há mais de dez anos e possuem alguma graduação em Medicina, Odontologia, Enfermagem, Educação Física e Administração (Tabela 1). Na área de Saúde Pública, a especialização mais recorrente é em Saúde da Família 24% (N=06). Respectivamente, as demais atingiram 4% (N=01), sendo elas: Auditoria em Serviços de Saúde, Urgência e Emergência em Saúde, Implantodontia e Ortodontia, Política Pública e Intervenção em Saúde, Atenção Básica em Saúde, Obstetrícia, Saúde Pública, e outra que não corresponde à formação na área de saúde (Educação).

Desse ponto de vista, os dados apresentam semelhanças ao estudo de Ferreira, Bernardo, Costa, Maciel<sup>(14)</sup>, sendo, predominantemente, profissionais com formações relacionadas a ESF e áreas afins, em que 72% (N=18) afirmam ter titulação em Saúde da Família na Atenção Básica. As informações indicam um alto número de trabalhadores que estão buscando qualificação na área de atuação, visando o desempenho de uma prática diferenciada na assistência às mulheres. Esses profissionais residem no município de São Miguel/RN 80% (N=20) e municípios adjacentes. Em sua maioria, são concursados 64% (N=16), contratados

32% (N=08) e do Programa Mais Médicos 4% (N=01), possibilitando maior estabilidade residencial.

Em relação ao tempo de trabalho na ESF no município, 60% (N=15) declaram experiência maior na ESF, do que de trabalho no próprio município 52% (N=13), mas, em ambos os casos, tanto na ESF, quanto ao tempo de trabalho neste território, 24% (N=06) têm de 11 a 20 anos de serviço na profissão. Esse é um fator positivo para o conhecimento dos problemas de saúde do território, uma vez que tal saber propicia “relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a integralidade do cuidado”<sup>(15:2)</sup>, com as mulheres do município em análise.

Assim, o trabalho e o exercício cotidiano sobre a intervenção dos problemas e as atuações de saúde propostas pela ESF tem uma relação de cumplicidade com a comunidade que passam a ser considerada como espaço de aprendizado e responsabilização, o qual adquire confiança e organização na execução das ações sobre as adversidades e um olhar compartilhado entre gestores, trabalhadores e usuárias do SUS, com o objetivo de modificar em um mesmo processo os agentes e o contexto, de modo a proporcionar o enfrentamento às dificuldades e demandas de saúde da população<sup>(16)</sup>.

De um lado, a caracterização dos profissionais da ESF de São Miguel/RN apresentou similitudes com o estudo de outras cidades brasileiras, pois indicam que mais da metade, (60%) destes, possuem até dez anos no exercício da profissão, portanto, situando-se em uma etapa de afirmação no mercado de trabalho<sup>(17)</sup>. Por outro lado, destaca-se uma frequência elevada destes servidores com cursos de especialização e formação relacionada ao trabalho na ESF, o que revela um fator positivo no campo profissional. Mediante discussão, as informações são importantes para estabelecer este paralelo na comparação com outros estudos.

## Plano Municipal de Saúde: conhecimento dos profissionais de saúde

A partir da pesquisa, foi verificado o conhecimento dos profissionais da ESF sobre o PMS e o *link* com a descrição das ações de Educação em Saúde, considerando a repercussão destas atividades e o reflexo do trabalho das equipes multiprofissionais, como influência positiva na relação com a prevenção, promoção, cuidados e assistência relacionados à PNAISM na Atenção Básica (Tabela 2).

**Tabela 2** - Conhecimentos e ações de Educação em Saúde a partir do Plano Municipal de Saúde, ano 2021.

Variáveis	Sim		Não		Às vezes	
	N	%	N	%	N	%
Plano Municipal de Saúde (PMS)	21	84	01	04	03	12
Especificidades de atenção à saúde da mulher	17	68	03	12	05	20
Capacitação dos trabalhadores com as práticas de Educação em Saúde	12	48	09	36	04	16
Capacitação para as equipes e de contribuição para a promoção e prevenção à saúde das mulheres	09	36	14	56	02	08
ESF - reunião mensal à avaliação e planejamento das ações de Educação em Saúde	12	48	08	32	05	20
Iniciativas para estimular a corresponsabilidade e o autocuidado por parte das usuárias	11	44	06	24	08	32
ESF - palestras, orientações e cuidados com a saúde das mulheres nas UBS	20	80	03	12	02	08
ESF - espaços para as mulheres (demandas/necessidades)	09	36	10	40	06	24

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os resultados apontam que 84% (N=21) dos profissionais de saúde têm conhecimento sobre o PMS; 68% (N=17) confirmam que contempla as especificidades de atenção à saúde da mulher; para 48% (N=12), o PMS abarca as questões de capacitação dos trabalhadores com as ações de Educação em Saúde. No entanto, 48% (N=12) dedicam reunião mensal à avaliação e planejamento das ações educativas; 44% (N=11) desenvolvem iniciativas para estimular a corresponsabilidade e o autocuidado por parte das usuárias; e 80% (N=20)

notificam sobre as palestras, orientações ou cuidados com a saúde das mulheres nas respectivas UBS.

No que se refere ao índice de negatividade, duas alternativas indicam que o município não dispõe de ambiente formativo para as equipes de saúde, correspondente a 56% (N=14 – Tabela 2). Como também, 40% (N=10) mencionam o fato de a ESF não criar espaços para que as mulheres sejam ouvidas em suas necessidades. Enquanto a resposta “talvez” assumiu um meio termo, ora, se aproximando da positividade e, ora, da



negatividade. Mas, em nenhum momento adquiriu a superioridade das demais alternativas (sim/não).

Assim, os pesquisados apontam que o município não funciona como espaço de formação e capacitação para a ESF, no sentido de contribuir com a promoção, prevenção e orientação à saúde das mulheres, mesmo sendo esta questão contemplada no PMS. Isso é preocupante, visto que as questões relativas ao trabalho incluem toda uma discussão sobre políticas públicas, agendas, demandas, conhecimentos, recursos, regulamentações, implementações e avaliações referentes a qualificação e práticas profissionais, salientando-se a urgência de articulação da capacitação com as competências exigidas pela atuação profissional<sup>(18)</sup>.

No entanto, tais fatos, podem ter ligação com o momento da pandemia do Covid-19, pois sabe-se que isso afetou de forma significativa os serviços de qualificação e de saúde globalmente. Pois, para o enfrentamento desta pandemia foi necessário o rompimento de sua cadeia de transmissão e disseminação, sendo orientada pela OMS o distanciamento social, que provocou a interrupção momentânea das atividades presenciais em todos setores e áreas de trabalho, mantendo-se ativos somente os serviços considerados essenciais<sup>(10,19,20)</sup>.

No tocante às ações da ESF, destacou-se com 80% (N=20) as notificações sobre as palestras, orientações e cuidados com a saúde da mulher. Essa característica é fundamental para que as ações sejam resolutivas em relação à atenção integral à saúde do público feminino em todas as dimensões e demandas. Estando em consonância com o estabelecido no documento da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, onde relata que as mazelas que acometem o público feminino demanda a efetivação e concretude de atividades peculiares capazes de oferecer resolutividade aos problemas mais urgentes de saúde pública<sup>(21)</sup>.

Para Sobral<sup>(12-23)</sup>, as “práticas educativas tradicionais, desenvolvidas no plano individual, em forma de palestras, com caráter vertical, informativo e prescritivo, baseadas em temáticas predefinidas, com destaque para a saúde reprodutiva das mulheres, embora tenha sua utilidade, tem encontrado resistência por parte das usuárias”. Na verdade, os serviços de atenção à saúde da mulher têm produzido resultados divergentes do que se espera das equipes de ESF, tendo em

vista a desvalorização dos conhecimentos populares na produção da saúde local. Logo, reflete na “organização do serviço em questão da reafirmação do modelo biomédico, reproduzido na estrutura física destinada ao atendimento individual e que não abre caminho para construção de consciência crítica<sup>(12-23)</sup> relativa ao autocuidado de si e do outro. Assim, ouvir as necessidades da comunidade deve ser motivada pelo entendimento, calcado na escrita de Tesser e Luz,<sup>(22-5)</sup> de que para o “usuário o que interessa é uma resolução favorável de seus sofrimentos que se torna melhor quando acompanhada por empatia emocional e por uma reorganização simbólica a partir de crenças ou práticas que se aproximem do universo cultural dos usuários”.

Desse modo, as especificidades de atenção à saúde da mulher, a capacitação dos trabalhadores com as ações de Educação em Saúde e a contribuição para a promoção e prevenção à saúde das mulheres locais são discursos e práticas que ora, se aproximam com a realidade das políticas de saúde a nível nacional e, ora, são desvinculadas da real necessidade de resolução dos problemas de morbimortalidades que acometem as mulheres no município analisado.

## Educação em Saúde: ações contempladas no Plano Municipal de Saúde

A ESF busca cumprir os princípios propostos pela Atenção Básica, como sendo a porta de acesso da população para as ações e serviços de saúde, no âmbito tanto individual quanto no coletivo, com integralidade e coordenação das usuárias na rede de atenção à saúde<sup>(23)</sup>.

Os profissionais concentram suas falas nas ações, sobre o que foi realizado nos últimos quatro anos nesta área, e se estas atividades respondem ou atendem às expectativas e necessidades das mulheres locais. Embora as atitudes na Atenção Básica contemplem, em sua maioria, os temas relacionados à reprodução do público feminino, como expôs 60% (N=15), dos entrevistados.

Cuidados nos exames preventivos, pré-natal, planejamento familiar e doenças sexualmente transmissíveis; realização de exames citopatológico e mamografia; ações voltadas à prevenção do câncer de mama; os





pré-natais de alto risco realizados no próprio município; prevenção e palestras do câncer de mama e colo do útero; só conheço a questão da prevenção ginecológica; assistência ao pré-natal, planejamento familiar, rastreamento de câncer de mama e colo de útero; prevenção ginecologista e puérpera; orientação à saúde oral das grávidas; e Outubro Rosa (Profissionais da ESF, 2021).

Essas declarações revelam que as atividades de Educação em Saúde estão relacionadas com assistência às mulheres em idade reprodutiva. Para Ferreira e Sales<sup>(24:59)</sup>, “na história das políticas públicas de saúde no Brasil, a atenção à saúde da mulher tem sido reduzida, na maior parte, aos parâmetros da atenção materno-infantil, baseada na especificidade biológica e no seu papel de mãe, responsável pela criação dos filhos” e perpetuação do ciclo familiar. Enquanto, a PNAISM objetiva “promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde”<sup>6:67</sup> em todos os ciclos de vida.

Nesse contexto, 12% (N=03) afirmam que as atuações de Educação em Saúde estão contempladas nos serviços a partir das “palestras sobre os cuidados com tabagismo e álcool”; “saúde mental, depressão, suicídio e Setembro Amarelo”; e “orientações referentes ao controle de diabetes e hipertensão” (Profissionais da ESF, 2021). Essa descrição coaduna-se com a política de atenção à saúde da mulher alinhada aos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade), que inclui a assistência à mulher em todas as fases de vida, além dos direitos sexuais e reprodutivos<sup>(6)</sup>.

A ênfase, também é direcionada para a prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 24% (N=06) comentam sobre atividades de Educação em Saúde relacionadas a “diabetes, hipertensão e neoplasias malignas”. Sendo um fator positivo em virtude da elevação da expectativa de vida das mulheres, portanto, estando mais expostas a tais comorbidades<sup>(21)</sup>. Sobre outro olhar, 4% (N=01) relatam enquanto ações de Educação em saúde o seguinte “como sou dentista tudo que faço cabe a ambos os sexos, não tenho conhecimento das questões específicas à saúde da mulher; desconheço tais informações” (Profissional da ESF, 2021).

Essa descrição mostra pouco conhecimento, resposta vaga e não específica em relação ao PMS e das ações contidas e realizadas pelos profissionais na Atenção Básica, no seu território de trabalho. Na visão de Pereira<sup>(25)</sup>, os servidores que exercem sua profissão na ESF têm a obrigação de estabelecer um laço de proximidade com a população daquele território, no sentido de possibilitar a identificação de vulnerabilidades, demandas e prioridades das usuárias, para a execução e planejamento de atividades de promoção e prevenção palpáveis. A falta de conhecimento sobre as políticas de saúde e do conteúdo do PMS, impossibilita o sucesso da implementação das ações no processo saúde-doença.

Na análise referente ao que foi realizado em Educação em Saúde para as mulheres do município, nos últimos quatro anos, a partir do trabalho executado na Atenção Básica e do reflexo produzido pelas mensagens dos profissionais da ESF, foi possível perceber a intensidade com que determinados termos são usados e repetidos ao longo do discurso. É importante esclarecer que nesta categoria de análise, a figura 1, foi construída de acordo com as unidades de registro e conteúdo das mensagens que mais estiveram presentes nas respostas dos profissionais. Para isso, utilizou-se um programa chamado de *WordArt*, permitindo a geração da nuvem de palavras a partir de textos fornecidos pelos pesquisados.



Figura 1 – Ações de Educação em Saúde com foco nas mulheres, ano 2021.



Fonte: Elaborada pelos autores

Ao direcionarmos o olhar às respostas apresentadas pelos profissionais da ESF, percebe-se que os resultados reafirmam as informações anteriores. As palavras carregam em si unidades de sentido e representam o reflexo do que é executado na atenção à saúde da mulher, em que se verifica atitudes mais específicas ao ciclo reprodutivo. Isso é parecido com “os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 1930 a 1970<sup>(26:59)</sup>, veemente criticados pela visão reducionista com que tratavam a mulher, com cuidados exclusivos para a especificidade biológica, isto é, o período da gravidez, ficando sem assistência à saúde nos demais ciclos de vida<sup>(11)</sup>.”

A partir destas ações contempladas no PMS e o que foi realizado na territorialização em saúde, indaga-se aos profissionais da ESF se estas atuações, na relação com as mulheres do município, respondem ou atendem às expectativas e necessidades delas. Sendo essa uma questão com respostas curtas e sucintas, pois 40% dos pesquisados (N=10), confirmam que sim, as ações respondem ou atendem às expectativas e necessidades das mulheres locais. Segundo a fala de um destes profissionais, “as ações em saúde visam, principalmente, a participação ativa das mulheres nos atendimentos disponíveis nas unidades básicas voltados para saúde da mulher e na prevenção de agravos à saúde” (Profissional da ESF, 2021). Outros 40% (N=10), atendem parcialmente

ou em parte; e para mais 20% (N=05), respondem que não atendem aos anseios das usuárias.

Nesse sentido, apesar de pouca exposição da fala, percebe-se uma conversação na troca de conhecimentos, com respeito aos diferentes saberes e olhares que se constituem em um conjunto de práticas e construções que visam contribuir para elevar o processo de emancipação das mulheres no seu cuidado pessoal e coletivo, sendo a Educação em Saúde “compreendida como algo que não pode ser dado, mas, construído a partir de relações democráticas<sup>(3:5)</sup>. Assim, “consolidar-se como um dispositivo potente no atuar em serviços de saúde, visto que oportuniza espaços no quais os indivíduos podem construir modos de cuidado em saúde como protagonistas da sua história<sup>(3:5)</sup>.”

Além disso, as atividades devem ser planejadas para melhorar a situação de saúde do município e atingir metas e objetivos traçados no PMS, também oferecer uma assistência de qualidade a população feminina no que se refere às ações e metas para a Atenção Básica, conforme recomenda o PMS: intensificar as intervenções da ESF a partir do fortalecimento das ações preconizadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); integrar as secretarias municipais para as ações em saúde; implementar medidas para aumentar a adesão da mulher na prevenção das DST/AIDS; promover palestras sobre planejamento



familiar e métodos contraceptivos; realizar “sete ou mais consultas de pré-natal”<sup>(11:11)</sup>, entre outras.

Os profissionais devem adotar como referência as recomendações que basilar a condução do processo de trabalho das equipes de ESF que “pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, para um processo centrado na usuária”<sup>15:2</sup>, portanto, em consonância com as diretrizes do SUS, e “condizentes com os pressupostos internacionais que orientam a APS abrangente e integral, a qual prevê para esse nível de atenção as seguintes ações: promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, vigilância, recuperação e reabilitação da saúde dos usuários”<sup>(26:8)</sup>.

Pelos depoimentos compreende-se a necessidade de uma mobilização dos profissionais, de forma inter-setorial, para que possam tornar efetivas as ações na assistência às mulheres, com o intuito de atender a todas as comorbidades em prol do benefício da comunidade e, assim, compartilhar as experiências envolvendo a educação, como forma eficiente e econômica de realizar o cuidado<sup>(27)</sup>. Assim, o eixo norteador deve ser a possibilidade de novas estratégias de atuação profissional para a contribuição da efetivação do modelo centrado no processo saúde-doença da mulher no território em análise.

## Reflexões acerca da capacitação como elemento positivo para o trabalho com as mulheres

A capacitação ou qualificação é um tema que surge entre os acordos assumidos pelos países perante a agenda 2030, como parte da requalificação das políticas públicas e das estratégias de fortalecimento dos sistemas de saúde, comprometimento reafirmado em 2017 na Conferência Pan-americana de Saúde, quando foi discutido a situação de trabalho dos recursos humanos em saúde, que indicaram desafios recorrentes, como por exemplo, baixa qualificação dos perfis profissionais, baixo investimento em formação-capacitação, precariedade da força de trabalho, conseqüentemente, baixa resolutividade das questões de saúde, dentre as quais as relacionadas ao público feminino.

Quando questionado sobre os processos de capacitação como influência positiva na Educação em Saúde para as mulheres do território, todos os pesquisadores confirmam a importância da qualificação como mecanismo essencial a produtividade do trabalho na Atenção Básica à Saúde.

As formações dão autonomia e conhecimento aos profissionais de saúde, fomenta uma educação de qualidade e uma multiplicação de saberes mais fidedignos e palpável para a realização de ações direcionadas às mulheres, no sentido de influenciar positivamente as questões de saúde (Profissional da ESF, 2021).

Torna os profissionais aptos a difundir o conhecimento de forma clara e baseada em evidências epidemiológicas à população, evitando a disseminação de informações falsas. Com isso, a população desenvolve um maior desejo de autocuidado e desliga-se de falsas crenças que atuam como obstáculo na busca pelos serviços de saúde (Profissional da ESF, 2021).

Nesses trechos, percebe-se a valorização da qualificação dos profissionais como essencial para o desenvolvimento de um trabalho eficiente em relação às ações de Educação em Saúde para as mulheres, em que o processo educativo tem o poder de influenciar na promoção, na qualidade de vida e na prevenção às doenças. As capacitações proporcionam melhor desempenho profissional, fomenta ações de qualidade, favorece a multiplicação de saberes mais fidedigna e palpável com os anseios das mulheres, baseado em evidências epidemiológicas, desfazendo mitos que atuam como obstáculos ao gênero feminino, na busca pelos serviços de saúde, na Atenção Básica. Em consonância com Fernandes<sup>(28:2)</sup>, a qualificação profissional “deve estar apta a atender e a intervir em problemas de saúde de relevância e de prevalência no perfil epidemiológico nacional, sempre atentando às necessidades sociais específicas e predominantes no território de atuação”.

O debate inclui a reflexão sobre o alcance das políticas, execuções e intervenções relacionadas com a qualificação e o exercício das práticas profissionais. Como expressam os relatos de três profissionais da ESF (2021), “adquirir os aprendizados para proporcionar mudanças de comportamentos pessoais e coletivos”; “nutrir as usuárias com conhecimentos para estimular a prevenção e promoção à saúde”; e





“ampliação da mensagem acerca do autocuidado, as mulheres devem ser multiplicadoras de informações para o seu bem estar”.

Nesse sentido, a construção de saberes mediante a convivência com as mulheres, têm contribuído para o entendimento das condições de vida e dos cuidados em saúde, de modo a contribuir para a integralidade das práticas em saúde no município em análise.

Pelos depoimentos, percebe-se uma preocupação constante da capacitação associada ao bom desempenho profissional, pois a formação continuada e a qualificação, para 56% (N=14) dos profissionais (2021), afirmaram “trazer mais informações, o profissional sente qualificado para realizar determinadas intervenções, ajudando as mulheres a serem coparticipantes no seu processo de saúde-doença, tornando as usuárias aptas a mudar a realidade de si e da localidade”.

Unanimemente os profissionais consideram a capacitação como elemento positivo no processo de trabalho, porém, 20% (N=05) dos profissionais (2021), alegam a falta de capacitações, “na verdade, era para ter formação para os técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. No entanto, o município não se preocupa com essa política de qualificação profissional”.

Esse ponto de vista coaduna-se com a descrição referente ao conhecimento sobre o PMS e as ações de Educação em Saúde executadas para as mulheres, em que 56% dos participantes, afirmam que o município não funciona como espaço de capacitação para as equipes de saúde, mesmo que 48% tenham relatado que o PMS contempla as questões de capacitação dos trabalhadores com as práticas de Educação em Saúde. São informações que estão em desacordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>(29)</sup>, com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), uma vez que a proposta é transformar e qualificar as ações em saúde, a partir da reestruturação dos processos e das práticas pedagógicas na formação dos profissionais de saúde<sup>(5:1)</sup>.

Portanto, contraditório ao próprio PMS que contempla em sua teoria as capacitações para os profissionais da saúde, mas, na prática, estas qualificações não têm acontecido conforme mencionaram alguns dos entrevistados. Assim, alguns desafios se colocam para equipes da ESF na Atenção Básica. Como

problemas a serem superados, estão as dificuldades ao trabalho em equipe; à implantação da integralidade; a formação profissional e continuada insuficiente; a falta de espaços para que as mulheres sejam ouvidas em suas demandas/necessidades, qualificação e enfrentamento dos relacionamentos desiguais entre profissionais e usuárias.

Verifica-se que o alcance das ações de Educação em Saúde não atingiu o seu objetivo na relação com a totalidade das diretrizes propostas pela PNAISM. Talvez devido à crise sanitária vivenciada, frente a pandemia do Covid-19, a qual se justifica o não atendimento e qualificação dos profissionais de saúde à acerca da realidade específica e territorial. Mas, que estabelece perspectivas para uma futura pesquisa no tocante as questões de Educação em Saúde, também assim, “servir como relato histórico deste momento de profundas transformações sociais, podendo embasar outros momentos da história<sup>(1:7)</sup> da Educação em Saúde local.

Desse modo, ressalta-se que o conhecimento em Educação em Saúde, a partir da interação com os serviços de saúde, formação e gestão, tem muito a contribuir na transformação da situação epidemiológica vigente, atuando na assistência, na qualificação profissional, no desenvolvimento de protocolos assistenciais ou no planejamento de políticas públicas, contribuindo com a mudança do cenário social<sup>(30)</sup> e, conseqüentemente, local.

A partir das atividades descritas na territorialização, a integralidade das ações de Educação em Saúde somente é possível mediante o entendimento da complexidade de vida das mulheres que fazem uso dos serviços de saúde, considerando o contexto em que estão inseridas e suas particularidades, as questões de gênero, os ciclos de vida e a capacitação dos profissionais para o desempenho de um cuidado integral, conforme a proposta da PNAISM e do próprio SUS.

## CONCLUSÕES

Como dito, descrever as ações de Educação em Saúde a partir do estudo do PMS e da atuação das equipes de ESF, com foco na PNAISM não foi pretender encerrar a discussão, mas sim, fazer um levantamento e trazer para o debate o que as políticas públicas têm





proporcionado ao público feminino no sentido de provocar novos olhares, compreensões e entendimentos no que diz respeito a garantia dos serviços de prevenção e de promoção à saúde das mulheres.

Desse modo, reorientar as práticas desenvolvidas na conjuntura analisada exige dos profissionais, das usuárias e dos gestores da Atenção Básica, uma transformação do modelo de gestão tradicional e de atenção à saúde, para apostar em ações de integralidade centrada nas demandas dos usuários. Conclui-se que mudanças exigem esforço e compromisso conjunto para revisão de valores, prioridades, planejamento, organização e construção de estratégias globalizantes e integradoras para a promoção, prevenção e assistência à saúde das mulheres em todas as fases de vida. Porém, as atitudes descritas não caracterizam o todo, mas, o retrato de um pequeno território e de uma parcela das mulheres, sendo os dados colhidos uma expressão da realidade local.

As limitações do estudo dizem respeito em atender apenas um município, sendo o fator limitante a pandemia pelo novo coronavírus que impossibilitou de estender-se aos demais municípios circunvizinhos, mas estimulam reflexões e abrem perspectivas para novas pesquisas.





## REFERÊNCIAS

1. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NF. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Cienc Saude Colet.* 2007;12(2):335-42. DOI: 10.1590/S1413-81232007000200009.
2. Menezes FL. O trabalho dos enfermeiros com mulheres na Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2013.
3. Andrade YS, Azevedo LMG, Santos LE, Santos de Jesus A, Santos CC, Ribeiro, Mergulhão MAF, et al. Educação em Saúde na Sala de Espera: espaço de produção de cuidado e trabalho interprofissional. *Rev Saude Redes.* 2021;7(Suppl 2):3166. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n2.3166g707.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Levandovski CV, Pekelman R. O cuidado interprofissional na Atenção Primária à Saúde: análise do trabalho de equipes de referência. *Rev Saude Redes.* 2024;10(2):4310. DOI: 10.18310/2446-4813.2024v10n2.4310.
8. Fiuza GV, Alencar AP, Barbosa BB, Carioca AAF. Conhecimento recomendações nutricionais por outros profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Promoc Saude.* 2021;34:11195. DOI: 10.5020/18061230.2021.11195.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
10. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020.
11. Prefeitura Municipal de São Miguel. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de São Miguel/RN 2018 - 2021. São Miguel: PMSM; 2018.
12. Sobral PHA. Educação em saúde no cuidado a mulheres sob o olhar de profissionais da atenção básica [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem; 2016.





13. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Ferreira DS, Bernardo FMS, Costa EC, Maciel NS, Costa RL, Carvalho CML. Conhecimento, atitude e prática sobre câncer de mama. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2020;24(2):e20190249. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0249.
15. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
16. Guizardi FL, Machado FRS, Lemos ASP. Comunidade de Práticas da Atenção Básica à Saúde: memória do horizonte de uma gestão coletiva da saúde. Trab Educ Saude. 2022;20:e00154167. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00154.
17. Machado MH, coordenador. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997.
18. Gonçalves CB, Pinto ICM, França T, Teixeira CF. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Saude Debate. 2019;43(Suppl 1):12-23. DOI: 10.1590/0103-11042019S101.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
20. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher: Desafios para Integralidade com Equidade. In: 2ª Conferência Nacional de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
22. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. Cienc Saude Colet. 2008;13(1):195-206. doi: 10.1590/S1413-81232008000100024.
23. Mendonça CS. Saúde da Família, agora mais do que nunca! Cienc Saude Colet. 2009;14(Suppl 1):1493-7. DOI: 10.1590/S1413-81232009000800023.
24. Ferreira HM, Sales MDC. Saúde da mulher enquanto Políticas Públicas. Salus J Health Sci. 2017;3(2):58-65.
25. Pereira ABS. Atenção à mulher no climatério realizada por profissionais da estratégia da saúde da família [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde; 2014.





26. Santana MM, Medeiros KR, Monken M. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família na pandemia no Recife-PE: singularidades socioespaciais. *Trab Educ Saude*. 2022;20:e00154167. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00154.
27. Souza JB, Martins EL, Xirello T, Urio A, Barbosa SSP, Pitilin EB. Interface entre a música e a promoção da saúde da mulher. *Rev Bras Promoc Saude*. 2020;33:9466. DOI: 10.5020/18061230.2020.9466.
28. Fernandes SF, Nunes RJA, Neta AGA, Menezes HF, Melo KCO, Freitas RJM, et al. O Uso do Ensino Remoto Emergencial Durante a Pandemia da Covid-19: Experiência de Docentes na Educação Superior em Enfermagem. *Rev Saude Redes*. 2020;6(Suppl 2):3239. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3239g608.
29. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
30. Mendonça JRC, Fernandes DC, Helal DH, Cassunde FR. Políticas públicas para o Ensino Superior à Distância: um exame do papel da Universidade Aberta do Brasil. *Ensaio Aval Pol Publ Educ*. 2020;28(106):156-77. DOI: 10.1590/S0104-40362019002801899.

