

## PRÁTICAS EDUCATIVAS E A FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA.

Marinília Cristina Barbosa Fernandes<sup>1</sup> (PROVIC-UNIT), e-mail:

mariniliab@gmail.com;

Jaqueline Teixeira Silva Valença<sup>1</sup> (PROVIC-Unit), e-mail:

jaquelineteixeira95@gmail.com;

Vivianne De Lima Biana Assis<sup>1</sup>, e-mail:

vivibiana@gmail.com;

Ana Marlusia Alves Bomfim<sup>1</sup>, e-mail:

marlubomfim@gmail.com.

Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>/Medicina/Alagoas, AL.

**4.00.00.00-1 - Ciências da Saúde 4.06.00.00-9 – Saúde Coletiva**

### RESUMO:

**INTRODUÇÃO:** As diretrizes da educação para a saúde foram definidas pelo Ministério da Saúde, em 1980, com atividades planejadas que tinham como objetivo criar condições para produzir transformação de comportamento. Com a Reforma Sanitária de 1986 e a implantação do Sistema Único de Saúde, os conceitos de saúde, de doença e de educação se modificaram, e a educação em saúde passou a ser vista como uma importante estratégia de transformação social, devendo estar vinculada às lutas sociais e ser assumida pela equipe de saúde, reorientando as práticas existentes numa concepção dialógica como estratégia de aproximação com a comunidade. **OBJETIVOS:** Analisar as práticas educativas realizadas na Atenção Primária à Saúde pelos discentes dos cursos de Medicina das universidades públicas e privadas de Maceió. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo empírico de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Analisamos previamente áudios e transcrições, a partir de entrevistas com discentes dos cursos de Medicina das instituições: Centro Universitário Tiradentes - AL, Centro Universitário Cesmac e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Em seguida, realizamos a leitura flutuante para organização, codificação e identificação dos eixos temáticos e categorias de análise. Para a segunda etapa, a Codificação,

usamos um código alfanumérico, no qual o código alfabético representa o sujeito; e o código numérico, a unidade de registro, organizada por frase da fala do sujeito. Assim os dados foram tabulados segundo conjuntos de categorias descritivas. **RESULTADOS:** Foram realizadas um total de 38 entrevistas, sendo: 18 estudantes da Unit AL, 10 do CESMAC e 10 da UNCISAL. Após a análise dos discursos foram levantados eixos temáticos e categorias de análise, conforme o proposto no método de análise de conteúdo de Bardin. No Eixo 1, Educação em Saúde, as falas abordam a educação em saúde como um instrumento de transmissão de conhecimento para comunidade apontando para uma visão reducionista acerca da educação em saúde que enfatiza a busca da prática dialógica do saber. No eixo 2, Vivência Prática, os entrevistados reforçaram a importância da inserção precoce no cenário de prática durante a graduação para a formação de um médico humanizado. Seguindo com o Eixo 3, Cuidado em Saúde, as respostas expuseram que as práticas educativas proporcionam um espaço para construção do saber e incentivam o autocuidado em saúde, tornando o indivíduo ativo nas práticas do cuidado. No Eixo 4, Ações Educativas, as falas remeteram as dificuldades na relação dos estudantes com os profissionais do serviço, o que dificulta a realização das ações e indica a necessidade de uma maior articulação entre ensino e serviço. **CONCLUSÃO:** Os resultados da pesquisa mostraram a contribuição positiva que as práticas educativas trazem para formação acadêmica. Entretanto, foram encontrados diversos obstáculos para realização das ações, o que indica a necessidade de uma maior articulação entre ensino e serviço. Assim vale ressaltar a importância de práticas educativas nos cenários da Atenção Básica para formação médica, visto que contribui para concepção do conceito ampliado em saúde e da medicina da família.

**Palavras-chave:** Atenção Básica, Educação em Saúde, Ensino Superior.

## **ABSTRACT:**

**INTRODUCTION:** Health education guidelines were defined by the Ministry of Health in 1980, with planned activities that aimed to create conditions to produce

behavioral transformation. With the Sanitary Reform in 1986 and the implementation of the Unified Health System, the concepts of health, disease and education were changed, as well as health education became an important strategy for social transformation linked to social struggles, which should be assumed by the health team, reorienting existing practices in a dialogical conception as a strategy of approximation with the community. **OBJECTIVES:** Analyzing the educational practices / teaching methods performed in Primary Health Care by the students and teachers of the Physiotherapy and Medicine courses of the public and private universities of Maceió. **METHODOLOGY:** This is an empirical study of a descriptive, exploratory nature, with a qualitative approach. We previously analyzed audios and transcriptions, based on interviews with students from the medical courses of the institutions: Centro Universitário Tiradentes - AL, Centro Universitário Cesmac and State University of Health Sciences of Alagoas. Then, we performed the floating reading for organization, coding and identification of thematic axes and categories of analysis. For the second step, Coding, we use an alphanumeric code, in which the alphabetic code represents the subject; and the numerical code, the registration unit, organized by sentence of the subject's speech. Thus, the data were tabulated according to sets of descriptive categories. **RESULTS:** A total of 38 interviews were conducted, with 18 students from UNIT AL, 10 from CESMAC and 10 from UNCISAL. After the analysis of the speeches, thematic axes and categories of analysis were raised, as proposed in Bardin's content analysis method. In Axis 1, Health Education, the speeches address health education as an instrument for transmitting knowledge to the community, pointing to a reductionist view of health education that emphasizes the search for the dialogical practice of knowledge. In axis 2, Practical Experience, the interviewees reinforced the importance of early insertion in the practice scenario during graduation for the training of a humanized doctor. Following with Axis 3, Health Care, the responses exposed that educational practices provide a space for the construction of knowledge and encourage self-care in health, making the individual active in care practices. In Axis 4, Educational Actions, the statements referred to the difficulties in the relationship between students and service professionals, which makes it difficult to carry out the actions and indicates the need for greater articulation between teaching and service. **CONCLUSION:** The research results showed the positive contribution that educational practices bring to academic training. However, several obstacles were found to carry out the actions, which indicates the need for greater articulation between teaching and service. Thus, it is worth emphasizing the importance of educational practices in Primary Care settings for medical training, as it contributes to the conception of the expanded concept in health and family medicine.

**Keywords:** Primary Care, Health Education, Higher Education.

**Referências/references:**

ALVES, G. G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia de saúde da família. Ciências & Saúde, v. 16, n. 1, p. 319-325, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 8. Mai. 2019.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (POR): Edições 70, 1979.

BOSI, M.L.M.; Mercado, F.J. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes, 2004.

CECCIM, R.B.; FEUERWEKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, nº 5, p.1400-1410. Rio de Janeiro, set./out 2004, Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2004000500036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000500036&lng=en&nrm=iso)>.http p://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2004000500036. Acesso em 8. Mai. 2019.

FERNANDES, M.C.P; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. Ver. Bras. Enferm., Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, jul./ago. 2010.

FERREIRA, R.C; SILVA, R.F.; AGUER, C.B. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Rev bras educ med*, v. 31, n. 1, p. 52-9, 2007.

GATTÁS, M.L.G. *Interdisciplinaridade: formação e ação na área de saúde*. Ribeirão Preto: Holos Editora, 2006.

GENIOLE, L.A.I; KODJAOGLANIAM, V.L; VIEIRA, C.C.A. (Org). *A família e educação em saúde*. Campo Grande, Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011.

MINAYO, M.C.S. *O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em serviço*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

MINAYO, M.C.S. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In: *Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade* (M.C.S. Minayo, orgs.), pp. 9-29, Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 1994.

NUNES, E.D. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G.W.S et al. (org). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec-Ed. Fiocruz, 2007.

PAIM, J.S. Políticas de Saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M.Z.; & ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde* 6ªed Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

PIANCASTELLI, C.H. Saúde da família e formação de profissionais de saúde. In: ARRUDA, B.K.G. org. *A educação profissional em saúde e a realidade social*. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco, [IMIP], 2001.

VEIGA, I.P.A. Projeto político-pedagógico da escola: uma construção coletiva In: VEIGA, Ilma Passos A. (org.). *Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível*. Campinas: SP.Papirus, 2004.