

Educação para a Saúde em Cuidados de Saúde Primários: Diagnóstico das dificuldades e necessidades de formação

Amâncio Carvalho, Escola Superior de Enfermagem de Vila Real-UTAD; LIBEC-UM
Graça Carvalho, LIBEC, Universidade do Minho

Com este trabalho pretendeu-se conhecer o conceito de Educação para a Saúde (EpS) dos enfermeiros da Sub-Região de Saúde de Vila Real (SRSVR), caracterizar as suas práticas de EpS, identificar as dificuldades e as carências sentidas no desenvolvimento das mesmas práticas bem como as necessidades de formação no âmbito da EpS dos mesmos enfermeiros, entre outros.

Para tal desenvolveu-se um estudo descritivo e transversal cuja população era constituída por 211 enfermeiros, que trabalhavam na SRSVR em Cuidados de Saúde Primários (CSP). A amostra incluiu 152 enfermeiros, 72% do universo. Como instrumentos de recolha de dados utilizou-se um questionário de auto preenchimento e, complementarmente, a entrevista semi-estruturada a figuras chave.

Os resultados permitiram-nos tipificar o conceito de EpS da amostra, bem como definir um quadro de dificuldades e de carências sentidas nas práticas de EpS e identificar as necessidades sentidas de formação específica em EpS. A maioria dos enfermeiros revê-se no conceito de EpS do tipo participativo (69,1%). A dificuldade mais apontada é o “Provocar mudanças de comportamentos” por 73% dos respondentes, enquanto a carência mais sentida é a “Falta de recursos humanos” (48%). A necessidade de formação mais sugerida foi “Como desenvolver as práticas de EpS”, por 66,4% dos respondentes. Perante os resultados foi apresentada uma proposta de formação contínua para aqueles profissionais e um conjunto de recomendações para a formação inicial dos enfermeiros na área da EpS.

1. Introdução

Promoção da Saúde (PrS) é “Um processo que permite às populações exercerem um maior controlo sobre a sua saúde e melhorá-la [...tendo] um acentuado impacto nos determinantes da saúde de modo a criar os maiores ganhos em saúde para a população, contribuir significativamente para a redução das desigualdades em saúde, acrescentar direitos humanos e construir capital social (WHO, 1997: 1). Esta declaração foi feita na Quarta Conferência sobre Promoção da Saúde, subordinada ao tema “Novos agentes para uma nova era – Liderando a Promoção da Saúde na entrada do século XXI”, onde as deliberações prévias acerca da PrS foram reafirmadas, incluindo as da bem conhecida Carta de Ottawa.

Foi também assumido que os CSP são o sector dos serviços de saúde mais apropriado para desenvolver práticas de EpS, pois actua próximo das pessoas, famílias e comunidades, visando promover a saúde e prevenir a doença. Por conseguinte, os enfermeiros dos CSP são vistos como os agentes chave da EpS uma vez que têm a responsabilidade de identificar as

necessidades em saúde das populações no sentido de promover estilos de vida saudáveis, aumentar os ganhos em saúde e a qualidade de vida (Latter, 1998).

Assim, uma formação em EpS adequada às necessidades das práticas profissionais é o factor mais importante para obter boas práticas de EpS. A este respeito, a Declaração da Organização Mundial de Saúde na “Política de saúde para todos para o século XXI”, especificamente, a sua meta n.º 18 “Desenvolvendo os recursos humanos na saúde”, afirma que todos os Estados Membros devem assegurar que os profissionais de saúde adquiram “Conhecimento apropriado, atitudes e competências para proteger e promover a saúde” (WHO, 1999: 198). Por conseguinte, as práticas educativas dos enfermeiros dos CSP devem proporcionar serviços promotores de saúde, preventivos, curativos e de reabilitação de boa qualidade.

O quadro de formação em EpS dos enfermeiros deve ser construído não somente a partir das directrizes nacionais e internacionais da EpS, mas também ter em conta as necessidades sentidas de formação em EpS dos mesmos enfermeiros.

Assim, os objectivos do presente estudo são: i) Conhecer o conceito de EpS dos enfermeiros da SRSVR; ii) Caracterizar as suas práticas de EpS; iii) Identificar as dificuldades e as carências sentidas nas suas práticas de EpS; iv) Identificar as necessidades de formação no âmbito da EpS destes enfermeiros. A finalidade é utilizar os resultados provenientes do estudo para reformular a formação inicial dos enfermeiros e aumentar as suas competências em EpS.

2. Metodologia

Desenvolveu-se um estudo de carácter transversal e retrospectivo, procedendo-se à recolha de dados num dado momento e estudando factos passados. Classificamos este estudo como descritivo, uma vez que, segundo Duhamel e Fortin (1999), o desenho descritivo pode servir para descrever e caracterizar fenómenos e para encontrar relações entre variáveis.

População e amostra

A população do estudo é constituída por todos os enfermeiros, que exercem a sua actividade profissional nos 16 Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Vila Real (SRSVR), perfazendo um total de 211 elementos distribuídos pelos concelhos do Distrito de Vila Real. A amostra incluiu todos os enfermeiros que responderam voluntariamente ao questionário (152 – 72,0%), desenhado com a finalidade de atingir os objectivos propostos.

Instrumento de recolha de dados

Os dados foram recolhidos através da utilização de um questionário de auto-preenchimento. Optámos pela aplicação de questionários a toda a população, por se tratar da forma mais fácil e mais rápida de obter informação, numa área geográfica tão dispersa como é esta do distrito de Vila Real. Além disso, estamos perante uma população homogénea e alfabetizada, duas condições necessárias para utilizar os questionários. Este instrumento é aquele que nos permite obter informação descritiva e objectiva que responda aos objectivos traçados (Hill e Hill, 2000; Munn e Drever, 1995).

Após uma primeira formulação do questionário, este foi aplicado, a título experimental, a uma população com características semelhantes à da população em estudo. Este estudo piloto abrangeu um grupo de 11 enfermeiros do Centro de Saúde de Lamego (Sub-Região de Saúde de Viseu), correspondendo a 5,2% da população que se pretende estudar.

Como resultado do estudo piloto, houve necessidade de se proceder a pequenas alterações ao questionário inicial, tendo surgido a versão definitiva. Optou-se por uma maioria de questões fechadas para evitar as não respostas, que são muito frequentes nas questões abertas e ainda pela vantagem de facilitar a introdução dos dados (Gil, 1995).

Conjugamos a informação objectiva e descritiva obtida através dos questionários com a informação aprofundada, mais explicativa e interpretativa das entrevistas a figuras chave, complementando aquela. Neste poster apenas utilizamos informação proveniente dos questionários.

Recolha de dados

Após ter sido concedida autorização para proceder à colheita de dados pelo Coordenador da SRSVR, foi agendado o prazo de colheita de informação, que se desenrolou de 5 de Janeiro a 15 de Fevereiro de 2002.

Assim, para a efectiva aplicação dos questionários, procedemos a contactos telefónicos com os Enfermeiros Chefes dos 16 Centros de Saúde envolvidos no estudo, aos quais solicitámos a colaboração de toda a equipa de enfermagem. Salientámos a importância da resposta a todas as questões para a realização do estudo e garantimos o anonimato.

De seguida levámos os questionários aos Centros de Saúde, que foram distribuídos a todos os elementos da equipa de enfermagem. Houve, no entanto, três excepções a este procedimento, nas quais os questionários foram enviados e devolvidos pelo correio, devido ao

reduzido número de enfermeiros dos Centros de Saúde envolvidos e à distância que teríamos de percorrer.

Passados cerca de 15 dias após a data de entrega procedemos à recolha dos questionários nos próprios Centros de Saúde. Alguns só foram recuperados após segunda visita.

Tratamento dos dados

Os dados provenientes dos questionários foram introduzidos no pacote estatístico especial para tratamento de dados das ciências sociais (SPSS versão 9.0), onde foi criada uma base de dados própria (Pereira, 1999). Procedeu-se à distribuição de frequências absolutas e relativas, cálculo da média e desvio padrão no âmbito da estatística descritiva e à testagem de hipóteses.

Resultados e discussão

Caracterização dos respondentes - O universo dos enfermeiros da SRSVR é constituído por 211 elementos. Responderam ao questionário 152 indivíduos (72,0%) dos quais 126 (82,9%) eram mulheres e 26 (17,1%) eram homens.

A maioria dos indivíduos encontra-se na classe etária dos 30 – 39 anos com 64 indivíduos (42,1%) e a classe etária menos numerosa é a dos 50 – 61 anos com 20 indivíduos (13,2%). A média de idades desta amostra é 36,1 anos, sendo a idade mínima os 21 anos e a máxima os 61 anos. A moda é múltipla, incluindo os 27, 28 e 30 anos.

O predomínio do sexo feminino nesta amostra era previsível, uma vez que a profissão de enfermagem (subvalorizada) é um exemplo evidente, no dizer de Fonseca (1996), da conjugação género e trabalho na perspectiva da dominação masculina no mercado de trabalho.

O facto do maior número de enfermeiros pertencer ao intervalo dos 30 – 39 anos e não à classe inferior dos 20 – 29 anos, como seria de esperar, pode ficar a dever-se a uma menor procura dos Centros de Saúde por parte dos jovens recém-formados, que optam, preferencialmente, pelo trabalho nos hospitais, onde auferem vencimentos mais elevados devido ao trabalho por turnos.

No que se refere à categoria profissional, esta amostra é composta por Enfermeiros (32,2%), Enfermeiros Graduados (49,3%), Enfermeiros Especialistas (11,2%) e Enfermeiros Chefes (7,3%).

A maioria dos respondentes (54,6%) situa-se no intervalo dos 0 – 9 anos de actividade profissional em CSP onde não figuram enfermeiros especialistas e enfermeiros chefes, como seria de esperar, uma vez que para ascender a estas categorias se necessita de ter bastantes

anos de actividade profissional. O intervalo de tempo de actividade profissional em CSP menos numeroso é o dos 20 – 35 anos com 12,5% dos indivíduos. A análise estatística mostra que nesta amostra o tempo médio de actividade profissional em CSP é $10,4 \pm 8,0$ anos, com uma variância de 1 a 34 anos e a moda de 5 anos.

Conceito de EpS

A distribuição da amostra segundo o tipo de conceito de EpS apresenta um grande grupo que se encaixa no conceito participativo (44,1%), logo seguido pelo participativo puro (25%), que no seu conjunto acumulam 69,1% da amostra. Assim, a maioria dos enfermeiros revê-se no conceito tipo participativo. Por fim, um pequeno grupo (11,2%) enquadra-se no conceito predominantemente tradicional (**Figura 1**).

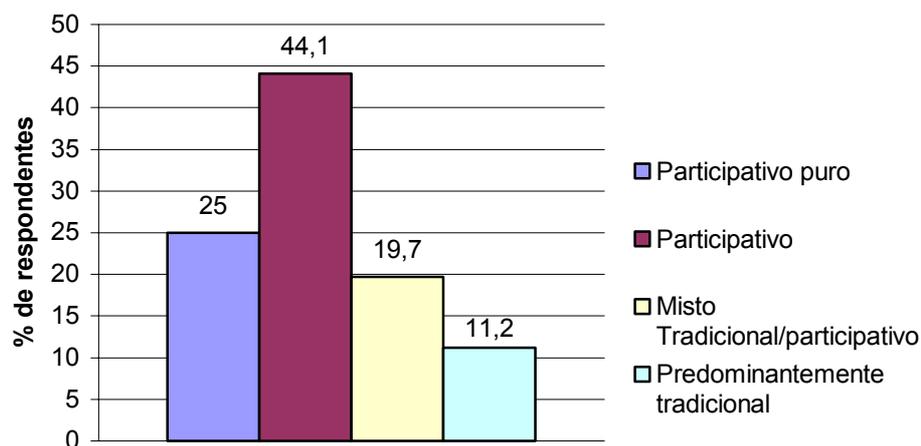


Fig. 1 Tipo de conceito de PSES

Caracterização das práticas de EpS dos enfermeiros

O maior número de enfermeiros desta amostra refere realizar actividades de EpS “muitas vezes” (38,8%), logo seguidos pelos que só realizam “às vezes” (32,9%). Apenas quatro elementos (2,6%) dizem “nunca” realizar actividades de EpS. O “Tipo de actividades de EpS” mais realizado no último mês é o da área da saúde do idoso (55,9%), seguido de perto pela saúde do adulto (54,6%). A área de actividades menos referida é a da saúde escolar (17,1%).

No que se refere aos cruzamentos entre as variáveis “Realização de actividades de EpS pelo próprio” com as variáveis independentes de caracterização existem diferenças

significativas entre o sexo feminino e o masculino (teste t amostras independentes: $p = 0,046$). O sexo feminino refere fazer mais actividades de EpS que o sexo masculino. Os restantes testes com as variáveis de caracterização não revelaram diferenças significativas. Cruzou-se ainda a mesma variável “Realização de actividades de EpS pelo próprio” com a variável “Fez formação de suporte à EpS”. O teste t para amostras independentes indicou a existência de diferenças muito significativas ($p = 0,007$) entre as amostras de enfermeiros que fizeram formação e a amostra que não fez formação de suporte à EpS. O primeiro grupo refere realizar mais EpS do que o segundo. Este resultado seria de esperar uma vez que a formação específica incentiva à realização da actividade directamente relacionada.

Dificuldades e carências sentidas nas práticas de EpS

No caso das dificuldades, a alínea mais vezes seleccionada foi “Provocar mudanças de comportamentos” (73,0%). As menos seleccionadas foram o “Trabalhar em equipa” (13,8%) e “Outras dificuldades” (3,3%) (**Figura 2**). Primeira dificuldade/Fez formação em PrS

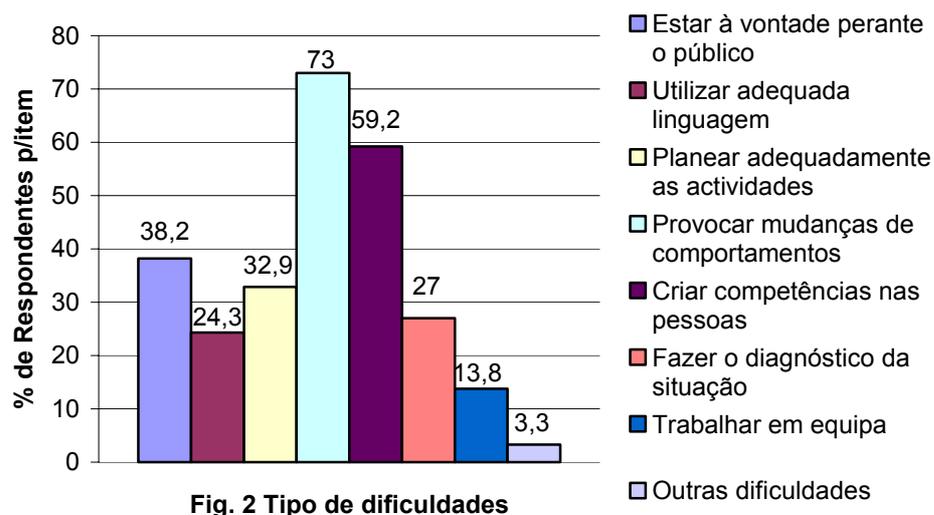


Fig. 2 Tipo de dificuldades

χ^2 : $p=0,631$.

Em relação às carências a opção mais vezes assinalada foi a “Falta de recursos humanos”, logo seguida da “Falta de tempo para planear as actividades de EpS”, respectivamente, 48,0% e 46,7%. As menos seleccionadas foram a “Falta de motivação própria” com 9,9% e “Outras carências”, apenas, 1,3% (**Figura 3**).

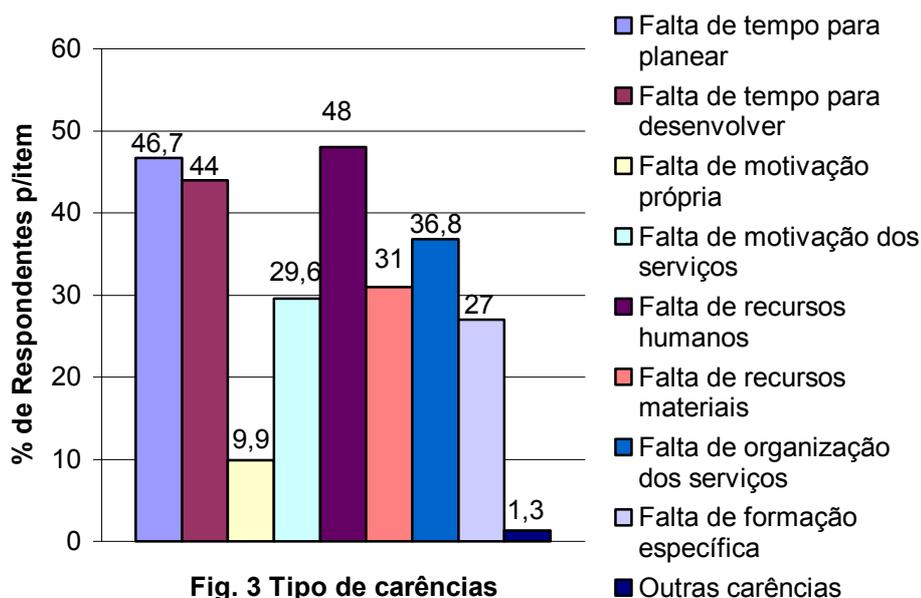


Fig. 3 Tipo de carências

Formação em EpS adquirida pelos enfermeiros

A grande maioria dos respondentes (78,3%), refere ter feito formação contínua nos últimos 5 anos. A frequência da formação contínua com maior representatividade é o intervalo das 13-50 horas/ano (40,8%) e a menos representativa a do intervalo de menos de 5 horas/ano (3,3%).

Metade dos respondentes (50%), dizem ter feito formação de suporte à EpS. No entanto, 33 indivíduos (21,7%) não responderam a esta pergunta, porque não fizeram formação contínua nos últimos 5 anos. Se considerarmos, apenas, o número de respondentes a esta questão (119), esta percentagem eleva-se para 63,9%. Consideramos surpreendente e negativo o facto de uma tão grande proporção de enfermeiros referir não fazer formação contínua nos últimos 5 anos, dada a rápida evolução do conhecimento e as aceleradas mudanças sociais. Certamente que esta atitude não contribui para o desenvolvimento da EpS, nem da qualidade dos cuidados de enfermagem.

No que se refere às temáticas de formação em EpS abordadas, a alínea mais vezes seleccionada foi a dos “Conhecimentos técnico-científicos” (37,5 %) seguida de perto pelos “Processos de ensino-aprendizagem” (35,5%). A temática menos abordada é a do “Desenvolvimento de actividades de EpS” (21,1%) e “Outra formação” (0,7%). A análise dos dados relativos aos cruzamentos não revelou diferenças significativas entre as variáveis de caracterização e a variável “Fez formação de suporte à EpS”.

Necessidades de formação no âmbito da EpS dos enfermeiros da SRSVR

Após efectuar a distribuição das variáveis “Sente necessidade de mais formação específica em EpS” e “Tipo de necessidades de formação em EpS”, verifica-se que a grande maioria dos questionados refere sentir necessidade de mais formação em EpS (90,8%), assinalando que as necessidades mais pertinentes são o “Conhecimento de práticas de desenvolvimento de EpS” (66,4%) e o “Conhecimento sobre como obter, tratar e analisar dados” (50,7%). Os tipos de necessidades menos vezes escolhidos foram o “Adquirir competências de comunicação” (33,6%) e “Outra necessidade” (0,7%) (**Figura 4**). Isto mostra a preocupação destes enfermeiros em obter conhecimentos sobre como executar as práticas de EpS e fazer diagnósticos de situação, que lhes permitam fazer um planeamento o mais adequado possível dessas mesmas práticas.

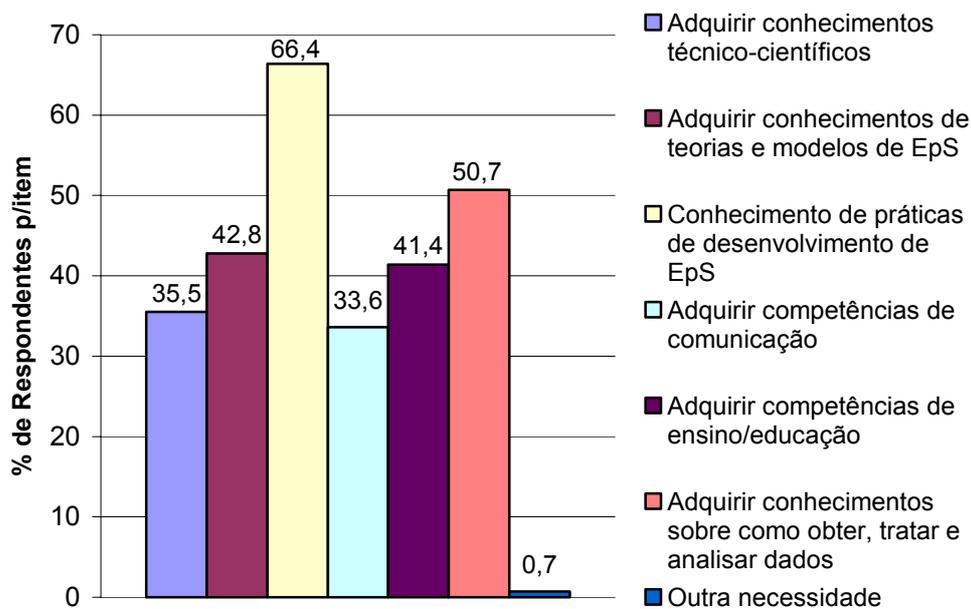


Fig.4 Necessidades de formação

No que diz respeito aos cruzamentos entre a variável “Sente necessidade de mais formação em EpS” e as variáveis de caracterização, “Tempo de actividade profissional em CSP” e “Local de trabalho”, não se constataram diferenças significativas.

Comparando os resultados da questão acerca das temáticas abordadas na formação de EpS e da questão sobre o tipo de necessidades de formação verifica-se que a temática menos abordada é a que os respondentes referem ser a mais necessária e prioritária. Ou seja, existe aqui um desfasamento, entre a oferta e a procura de formação em EpS. Cruzou-se a variável

“Tipo de conceito de EpS” com a variável “Fez formação de suporte à EpS” não se tendo constatado diferenças estatisticamente significativas (Mann-Whitney: $p=0,21$). Mas o cruzamento entre a variável “Fez formação de suporte à EpS” com a variável “Sente necessidade de mais formação em EpS” revelou existirem diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2:p=0,028$). Este conjunto de dados fornece indicações preciosas acerca de possíveis temáticas a incluir na formação na área da EpS e de que quão necessária é essa formação.

Face aos resultados obtidos, torna-se necessária a construção de uma proposta de formação dirigida aos enfermeiros, tendo em conta a disponibilidade de recursos existente. Esta resposta é pertinente, uma vez que metade (50,0%) da amostra referiu não fazer formação de suporte à EpS e que a grande maioria (90,8%) diz sentir necessidade de formação específica em EpS. Essa formação deverá abranger, sobretudo, a formação contínua. Contudo, a formação de base deverá contemplar a área da EpS e dos conhecimentos multidisciplinares essenciais a uma boa prática.

No seu conjunto, este estudo sugere que a formação no âmbito da EpS é uma necessidade urgente, bem como a reorganização dos serviços a nível dos CSP no sentido de prover espaços de tempo, disponibilizar recursos e incentivar as actividades de EpS estabelecendo objectivos a atingir nesta área.

Referências

- DUHAMEL, F. e FORTIN, M.-F. (1999). Os estudos de tipo descritivo, in, M.-F. Fortin (Ed.), O processo de investigação. Da concepção à realização, Camarate; Lusociência, pp. 161 – 172.
- FONSECA, Tânia Mara Galli (1996). De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e género, in M.J. LOPES, D.E. MEYER, V.R. WALDOW, (Eds) Género e Saúde, Porto Alegre: Artes médicas, pp. 63-75.
- GAMEIRO, M.G.H. (1998). Quadros guia para a selecção dos testes de hipóteses bivariadas, Revista Referência – ESEAF 1: 81-82.
- GIL, A. C. (1995). Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed, São Paulo: Atlas.
- HILL, M. e HILL, A. (2000). Investigação por questionário, Lisboa: Edições Sílabo.
- LATTER, S. (1998). Nursing health education and health promotion: lessons learned, progress made and challenges ahead. Health Education research 2, i – v.
- MUNN, P. DREVER, E. (1995). Vising Questionnaires in Small-Scale Research a Teacher’s Guide. Edinburgh: Scrc Publication.
- NAVARRO, M.F. (1995). Educação para a saúde e profissionais de saúde Comunitária. Revista Portuguesa de Saúde Pública 13, 77 – 83.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1960). Constituição da OMS. Genebra.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde, Novembro, 1986.
- PEREIRA, A. (1999). Guia prático de utilização do SPSS. Análise de dados para ciências sociais e psicologia. Lisboa: Edições Sílabo.
- SILVA, P.R. (1999). Do ensino à prática profissional. Revista Trajectos e Projectos 1, pp. 22 – 24.
- WHO – World Health Organization (1997). The Jacarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia. <http://www.who.int/hpr/docs/jakarta/english.html>.
- WHO – World Health Organization, Regional Office for Europe (1999). The health for all policy frame work for the WHO European Region. Copenhagen. <http://www.ensp.unl.pt/saboga/default.asp?send=bibliografia.htm,pp.178-202>.