

Avaliação de um curso de capacitação: implicações para a prática

Evaluación de un curso de formación: implicaciones para la práctica

Evaluation of a training course: implications for practice

Francielle Toniolo Nicodemos Furtado de Mendonça, Álvaro da Silva Santos, Ana Luisa Zanardo Buso, Bruna Stephanie Sousa Malaquias

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Brasil.

RESUMO

Introdução: cursos de capacitação na área da saúde proporcionam atualização técnico-científica, construção do trabalho em equipe e comunicação entre profissionais. Porém muitos cursos não são eficazes, devido à utilização de metodologias de transmissão de conhecimentos.

Objetivo: identificar os efeitos de uma ação educativa no trabalho após 120 dias.

Métodos: estudo qualitativo, que utilizou como estratégia metodológica a pesquisa-ação. Foi desenvolvido com 86 profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Uberaba que participaram de uma capacitação sobre a temática grupos de educação em saúde com idosos. Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015 por meio de um questionário semi-estruturado e analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: entre os participantes houve predominância de mulheres (89,5 %), faixa etária entre 37 a 50 anos (54,6 %), a maioria enfermeiros (29,1 %). Quase a totalidade (95,3 %) dos participantes referiu estar envolvida em algum grupo de educação em saúde, como colaborador (54,9 %) ou coordenador (45,1 %). Após 120 dias da capacitação observou-se nos discursos uma releitura dos grupos e diversificação nos recursos utilizados, realização dos grupos com mais conhecimento e segurança, bem como o aumento do respeito ao idoso.

Conclusão: a educação permanente realizada de forma dialógica e participativa, considerando o contexto de trabalho dos profissionais, abre caminhos para a construção de uma atenção diferenciada aos idosos, pautada no respeito a essas pessoas e na confiança de que um trabalho educativo focado na promoção da saúde é possível de ser realizado.

Palavras chave: educação em saúde; idoso; capacitação profissional; educação continuada; avaliação educacional; atenção primária à saúde; pessoal de saúde.

RESUMEN

Introducción: los cursos de formación en el área de salud proporcionan actualización técnica y científica, construcción del trabajo en equipo y la comunicación entre los profesionales. Sin embargo, muchos cursos no son eficaces debido a la utilización de metodologías de transferencia de conocimiento.

Objetivo: identificar los efectos de una actividad educativa en el trabajo después de 120 días.

Métodos: estudio cualitativo que utilizó como estrategia metodológica la investigación-acción. Fue desarrollado con 86 profesionales de atención primaria de salud en la ciudad de Uberaba, MG, Brasil, que participaron en una capacitación sobre el tema de los grupos de educación en salud para ancianos. Los datos fueron recogidos entre los meses de octubre 2014 y enero de 2015, a través de cuestionario semi-estructurado y se analizaron mediante el método del Discurso del Sujeto Colectivo.

Resultados: entre los participantes hubo predominio de mujeres (89,5 %), con edades entre 37-50 años (54,6 %), la mayoría enfermeros (29,1 %). Casi todos (95,3 %) los participantes informaron haber participado en un grupo de educación en salud, como colaborador (54,9 %) o coordinador (45,1 %). Después de 120 días de entrenamiento se observó en los discursos reinterpretación de los grupos y diversificación de los recursos utilizados, realización de los grupos con más conocimiento y seguridad, así como, mayor respeto por los ancianos.

Conclusión: la educación permanente y dialógica celebrada de manera participativa abre caminos para la construcción de una especial atención a las personas mayores, con base en el trabajo educativo centrado en la promoción de la salud puede lograr.

Palabras clave: educación en salud; anciano; capacitación profesional; educación continua; evaluación educacional; atención primaria de salud; personal de salud.

ADSTRAT

Introduction: training courses in health provide technical and scientific updating, work construction in team and communication between professionals. However many courses are not effective because of the use of knowledge transfer methodologies.

Objective: To identify the effects of an educational activity at work after 120 days of activity.

Methods: A qualitative study uses as a methodological strategy to action research. It was developed with 86 professionals of Primary Health Care in the city of Uberaba, MG, Brazil, who participated in a training on the subject of health education groups with seniors. Data were collected between the months of October 2014 and January 2015 through a semi-structured questionnaire and analyzed by the Collective Subject Discourse method.

Results: Among the participants there was a predominance of women (89.5 %), aged between 37-50 years (54.6 %), most nurses (29.1 %). Almost all (95.3 %) of the participants reported being involved in a health education group, and as contributor (54.9 %) or coordinator (45.1 %). After 120 days of training was observed in speeches a reinterpretation of the groups and diversification in the resources used, realization of the groups with more knowledge and security, as well as increased respect for the elderly.

Conclusion: continuing education held dialogic and participatory manner, considering the professional work context, opens the way for the construction of a special attention to the elderly, based on respect for these people and trust that a focused educational work in promoting health can be achieved.

Keywords: Health Education; Aged; Professional Training; Education, Continuing; Educational Measurement; Primary Health Care; Health Personnel.

INTRODUÇÃO

A diversificação nos cenários de atuação, o rápido desenvolvimento de novas tecnologias e as mudanças nas necessidades da população exigem que os

profissionais de saúde estejam sempre atualizados em seu conhecimento para garantir a integralidade do cuidado, a segurança no atendimento, bem como a resolutividade do sistema.¹

Com essa preocupação, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), iniciaram na década de 1980 a proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS) com a finalidade de reorientar os processos de capacitação de trabalhadores dos serviços de saúde.^{2,3} No Brasil, a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004 ocupa um papel importante na concepção de um SUS democrático, equitativo e eficiente.^{2,4}

Estudos indicam que os cursos de capacitação na área da saúde são uma importante prática, que proporciona atualização técnico-científica, construção do trabalho em equipe e comunicação entre os profissionais³. Entretanto, também há indícios de que muitos cursos não são eficazes devido à utilização de metodologias de transmissão de conhecimentos descontextualizadas da realidade e que não levam em consideração a aprendizagem-trabalho, mantendo a lógica do "modelo escolar".^{3,4}

Sabe-se que os assuntos relacionados ao envelhecimento ganharam maior importância recentemente, em decorrência, sobretudo, do aumento acelerado da população acima de 60 anos em relação à população geral,⁵ aumentando a demanda de recursos de saúde para essas pessoas.

Lidar com o idoso, indivíduo que traz consigo experiência e história de vida, leva à necessidade de um ressignificar da realidade, que a partir da compreensão desta, favoreça a adoção de estilos de vida mais adequados e coerentes com aspectos biológicos, sociais e culturais dessas pessoas. A atenção aos idosos exige do profissional de saúde uma interação planejada com o indivíduo, incluindo uma abordagem com sensibilidade e pensamento crítico para descobrir e captar os diferentes significados que as pessoas dão às suas vidas e seus próprios cuidados.⁶ A fim de se estimular o envelhecimento ativo e saudável o Ministério da Saúde no Brasil incentiva a participação das pessoas idosas em grupos de educação em saúde.⁷ Contudo a literatura aponta que nem sempre os profissionais de saúde estão preparados para o desenvolvimento desses grupos, já que mantém na execução deles a mesma lógica do modelo escolar, tradicionalmente utilizado sem resultados efetivos.^{8,9} Tal fato justifica a necessidade de ações de educação permanente sobre o tema.^{1,10}

Nesse contexto, frente à implementação de um curso de capacitação acerca da temática "grupos de educação em saúde com idosos", questiona-se: Qual a percepção dos participantes acerca das implicações na prática decorrentes desse curso? Assim, o objetivo deste estudo é identificar os efeitos de uma ação educativa no trabalho após 120 dias da realização da atividade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que utiliza como estratégia metodológica a pesquisa-ação.¹¹

Seguindo as orientações da pesquisa-ação foram realizadas as seguintes etapas de pesquisa: investigação junto aos profissionais da atenção primária acerca de temas de interesse para uma capacitação no contexto de criação e manejo de grupos de educação em saúde com idosos; discussão com representantes da Secretaria Municipal de Saúde sobre os temas levantados e criação de proposta de capacitação; implementação da capacitação; *avaliação do curso* e apoio aos profissionais para criação de grupos-piloto. A etapa de avaliação do curso se deu em duas fases, uma no último dia do curso e outra 120 dias depois. Este trabalho refere-se à segunda fase (após 120 dias) de avaliação do curso.

Os participantes da capacitação, profissionais de saúde da atenção primária do município de Uberaba-MG, foram definidos por comum acordo entre os interesses individuais dos profissionais e dos gerentes das unidades básicas de saúde do município, totalizando 98 participantes divididos em 3 turmas. Para cada turma foram realizados quatro encontros semanais com duração de quatro horas cada, em salas de aula da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), no período de maio a agosto de 2014, sendo a primeira turma em maio, a segunda em julho, e a última em agosto. Em todos os encontros foi utilizada metodologia participativa e dialógica baseada na teoria freiriana.¹²

Os temas discutidos na capacitação incluíram os aspectos organizacionais das ações de educação em saúde com idosos, técnicas pedagógicas para operacionalização dos grupos, aspectos relacionados à saúde do idoso e principais agravos na terceira idade. Os encontros contaram com o apoio de profissionais convidados de diversas áreas, apesar disso, os principais responsáveis pelos temas eram os próprios participantes, que deveriam pesquisar previamente sobre o assunto e fazer uma

apresentação aos demais, com supervisão e complementação, no dia, de um convidado especialista no tema.

Entre 120 e 150 dias após o término de cada turma do curso, ou seja, entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015, os profissionais foram contatados em suas unidades de trabalho para aplicação de um questionário visando identificar os efeitos da capacitação no comportamento do egresso do curso.

Por meio do instrumento de coleta de dados foram feitas aos profissionais as seguintes perguntas: "Você considera que essa capacitação modificou de alguma forma as suas ações relacionadas à educação em saúde com idosos? Se sim, como?"; "Existe algo que você aprendeu na capacitação e, até esse momento, utilizou no seu trabalho?"

Os dados obtidos foram transcritos na íntegra e o material resultante das respostas às questões abertas foi analisado segundo o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que se trata de uma estratégia qualitativa que apresenta os pensamentos de uma coletividade por meio de um discurso-síntese, escrito na primeira pessoa do singular. Os discursos são compostos por expressões-chaves (ECH), que são os trechos mais significativos de cada depoimento, contendo a mesma ideia central (IC) e/ou ancoragem.¹³ Em virtude de sua semelhança, as respostas às duas questões foram analisadas em conjunto. Para auxiliar no processamento dos depoimentos e na construção dos DSC foi utilizado o software Qualiquantisoft, versão 1.3c.

Os participantes que contribuíram com expressões-chave em cada DSC foram identificados por códigos, sendo ACS: Agente Comunitário de Saúde; AS: Assistente Social; ASB: Auxiliar de Saúde Bucal; CD: Cirurgião-Dentista; E: Enfermeiro; F: Fisioterapeuta; G: Gerente de UBS; M: Médico; P: Psicólogo; TE: Técnico em Enfermagem.

A pesquisa atendeu a todas as normas éticas, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (parecer 1658/10) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba. Todos os participantes receberam explicações a respeito da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto recebeu auxílio da Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), sob número APQ-02554-12.

RESULTADOS

Dentre os 98 profissionais que participaram da capacitação, 86 responderam ao questionário de avaliação. As perdas se deram por recusas (9), afastamentos (2), e aposentadoria (1). Houve predominância de participantes do sexo feminino (77 - 89,5 %), faixa etária entre 31 e 50 anos (42 - 54,6 %), enfermeiros (25 - 29,1 %), com tempo de formação entre 5 e 10 anos (26 - 30,9 %). Os dados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de profissionais participantes da ação educativa quanto a características demográficas e profissionais

Variables		N	%
Sexo	Feminino	77	89,5
	Masculino	9	10,5
Faixa etária ¹	21 a 30 anos	16	20,8
	31 a 40 anos	21	27,3
	41 a 50 anos	21	27,3
	51 a 60 anos	17	22,1
	61 ou mais	2	2,6
Categoria profissional	Enfermeiro	25	29,1
	ACS	21	24,4
	Cirurgião-dentista	14	16,3
	Médico	6	7,0
	Psicólogo	5	5,8
	ASB/ACD	5	5,8
	Assistente social	4	4,7
	Técnico em enfermagem	3	3,5
	Gerente de UBS	2	2,3
	Fisioterapeuta	1	1,2
Tempo de formação ²	Até 1 ano	5	6,0
	>1 a 3 anos	5	6,0
	>3 a 5 anos	13	15,5
	>5 a 10 anos	26	30,9
	>10 a 20 anos	16	19,0
	>20 anos	19	22,6
Tempo de trabalho na APS	Até 1 ano	7	8,1
	>1 a 3 anos	21	24,4
	>3 a 5 anos	9	10,5
	>5 a 10 anos	18	20,9
	>10 a 20 anos	21	24,4
	>20 anos	10	11,6

ACD: Auxiliar de Consultório Dentário; ASB: Auxiliar de Saúde Bucal. ¹Nove profissionais não responderam; ²Dois profissionais não responderam.

A maioria dos profissionais (82 - 95,3 %) referiu estar envolvido em algum grupo de educação em saúde na sua unidade, sendo que 45,1 % (N=37) são coordenadores desses grupos.

A análise das respostas dos profissionais referente aos efeitos da capacitação nas ações no trabalho deu origem a cinco (IC), sendo elas: Releitura dos grupos e diversificação nos recursos utilizados após atividade educativa (95ECH); Manejo dos grupos com mais conhecimento e segurança (16 ECH); Aumento do respeito ao idoso (19 ECH); Dificuldades para implementação (9 ECH); Não houve modificações após a atividade educativa (6ECH).

IC - Releitura dos grupos e diversificação dos recursos utilizados após a atividade educativa

Percebe-se por meio das IC que, decorridos 120 dias da capacitação, a maioria dos profissionais reconhece que o curso promoveu mudança em sua prática. A influência mais citada foi relacionada à releitura dos grupos executados, com ampliação dos métodos de abordagem.

Esse discurso aponta a reforma das abordagens e estratégias adotadas para condução do grupo em saúde do idoso, sendo possível identificar uma busca por atividades mais prazerosas e lúdicas.

DSC 1: Através do curso pude perceber a necessidade de ouvirmos e utilizarmos as experiências e vivências dos idosos que participam de nossos grupos como atrativo para que estes se interessem e compreendam as informações que queremos passar durante as atividades. Mostrou-me novas estratégias lúdicas que permitem ter mais sucesso no aprendizado por parte dos idosos com os quais lido, a abordagem junto ao paciente ficou mais dinâmica. A capacitação mostrou que a equipe pode realizar/proporcionar um momento prazeroso dentro da unidade sem focar exclusivamente na doença – patologia dos usuários, tornando os grupos de educação em saúde mais participativos. A capacitação me deixou mais motivada, principalmente em relação aos outros profissionais, esclarecendo e capacitando para que outras pessoas da equipe também participem (não apenas o psicólogo ou um ou outro profissional da saúde). Proporciona uma releitura das abordagens que já eram utilizadas. Estou com outra visão de trabalho, os usuários também estão

mais envolvidos no grupo, eles estão mais ativos, mais frequentes, e o nosso grupo aumentou muito a quantidade de participantes uma vez no mês. Isto se tornou gratificante para nossa equipe. Como alterei (mudei) de unidade estamos iniciando um grupo operacional - envelhecer saudável e um propósito de utilizar das técnicas que aprendi. Com certeza o olhar se torna diferente após o curso. A capacitação me ajudou a organizar as idéias na hora de desenvolver as dinâmicas em grupo, otimizando assim os resultados, conhecendo melhor as abordagens e estratégias meu trabalho foi facilitado. Percebi que posso usar de diferentes técnicas para motivar o grupo, gerando novos conhecimentos, permitindo o aprimoramento da prática. Nos grupos de hipertensos e diabéticos a abordagem do paciente ficou mais fácil, em especial poder sugerir mudanças de hábitos com trocas que para eles tenham significado e não apenas obrigação, (utilizar o) saber popular como "gancho" para algumas mudanças. Mas, o mais importante mesmo é o reforço sobre a necessidade de escuta qualificada e de promover um maior dinamismo nos grupos (Questão 1: ACS4, ACS5, ACS6, ACS7, ACS9, ACS11, ACS17, ACS18, ACS19, ACS20, ACS21, AS1, AS2, AS3, AS4, ASB3, CD1, CD4, CD6, CD11, CD14, E2, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E18, E19, E21, F1, G2, M1, M2, M3, M5, P2, P3, TE1. Questão 2: ACS1, ACS3, ACS6, ACS8, ACS20, AS1, AS2, AS3, AS4, ASB1, ASB3, ASB4, CD1, CD2, CD4, CD6, CD9, CD11, CD12, CD13, CD14, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E18, E19, E20, E21, E23, F1, G2, M1, M2, M3, M5, P2, P3, P4, P5, TE1, TE3).

IC- Realização dos grupos com mais conhecimento e segurança

Foi relatado pelos profissionais como um dos efeitos da capacitação o aumento do conhecimento e embasamento teórico para a realização das atividades relacionadas aos grupos. Esse efeito refletiu também no aumento da motivação e autoconfiança segundo os participantes.

DSC 2: Minha participação na capacitação serviu para aumentar minha motivação e autoconfiança para melhor realização do meu trabalho. Estou mais confiante e mais capacitado para realizar trabalhos em grupo. Melhorou a confiança para executar técnicas para atividade de educação em saúde, conhecimento de habilidades técnicas para aplicar nos grupos, embasamento teórico para práticas mais seguras. Aprendi a ter mais envolvimento com o grupo, deixando-os bem à vontade, como lidar com os idosos, a forma de abordar o idoso quanto à sua saúde e de mostrar alternativas que possam motivá-lo a cuidar da sua saúde melhor. Sugeri algumas

ideias para tentar montar grupos na unidade (Questão 1: ACS3, ACS15, ACS16, ACS14, CD2, E4, E5, E20, E22, G1, M1, P5, TE2, TE3. Questão 2: ACS4, E22).

IC - Aumento do respeito ao idoso

O discurso aponta o curso como fator modificador na forma de compreender e aceitar o idoso, levando os participantes a reconhecer a pessoa idosa como ser dotado de autonomia, autor e ator de suas próprias decisões. Verifica-se também nesse DSC a sensibilização dos profissionais no que se refere à existência de limitações decorrentes do envelhecimento, tanto no campo físico quanto no cognitivo, implicando em respeito e compromisso dos profissionais.

DSC 3: Aprendi a perceber o idoso como uma pessoa no pleno gozo de suas vontades, que deve ser incentivado a ter sua independência tanto quanto possível, e não ficar apenas subordinado às decisões dos cuidadores, que devem lidar com as limitações do idoso de forma a respeitar suas vontades e sua individualidade enquanto ser humano. Agora tenho mais atitudes para atender ao idoso, palavras certas e paciência, o jeito de conduzir o idoso, de conversar e a expressão, agora tento me colocar sempre no lugar do idoso, avaliando sempre suas deficiências e limites. Aprendi que o idoso tem sua rotina limitada e manias, as quais às vezes é difícil mudá-las do dia para a noite. E que é preciso respeitar seu espaço e estilo de vida. Elaborar atividades considerando as limitações dos idosos. Acima de tudo a ter muito mais paciência e respeitar os limites de pessoas mais velhas que eu não tinha tanta paciência e o curso me conscientizou muito e fico feliz por isso (Questão 1: ACS8, ACS12, ACS13, ACS14, ACS19, ASB1, ASB2, E1, E2, E25. Questão 2: ACS2, ACS5, ACS11, ACS12, ACS13, ACS17, CD3, E1, G1).

IC - Dificuldades encontradas na implementação

Os relatos apontam o desejo de aplicar o aprendido na capacitação entrelaçada à realidade encontrada pelo profissional diariamente, que por vezes dificulta a prática dos grupos de educação em saúde. Os principais obstáculos são decorrentes da falta de colaboração da equipe e falta de apoio estrutural.

DSC4: Considero que a capacitação modificou positivamente minha visão em relação ao trabalho, sobre como lidar com as situações no atendimento a idosos. Apesar disso, colocar em prática tais ações ainda é complicado devido a limitações do sistema e resistência de várias variáveis. Sinto dificuldade dos demais da equipe em aderir novos conhecimentos para serem aplicados na nossa prática diária.

Existe uma acomodação e resistência por uma grande parte dos profissionais de saúde. Falta união na hora de realizar as atividades propostas para a equipe. Aprendi muito com o curso, mas não ponho em prática, pois infelizmente não depende só da minha pessoa. A capacitação não modificou minhas ações, pois na unidade a qual trabalho, no momento atual, é inviável a formação de grupos, devido ao local distante e não há transporte que possa levar os profissionais até onde os idosos estão e vice-versa. Todos os materiais que precisamos para realizar grupos operativos, como por exemplo bilhetes informativos, ilustrações, materiais decorativos, vídeos, brindes, e o próprio material educativo não são fornecidos pela SMS (Secretaria Municipal de Saúde), e sim, por nossa conta. Não temos nenhum tipo de apoio estrutural, financeiro, entre outros. (A capacitação) foi importante, mas às vezes a aplicação complica-se devido a falhas de espaço e materiais necessários (Questão 1: ACS20, CD3, CD13, E20, E24, P4. Questão 2: ACS14, ACS19, TE2).

IC – Não houve modificações na prática após a atividade educativa

Essa IC, composta por 6 expressões-chave, apresenta a opinião de profissionais que relataram que o curso não teve como resultado qualquer tipo de modificação em suas práticas, apenas reafirmou-as, gerando o reconhecimento de que já realizavam os grupos de acordo com o que foi discutido na capacitação.

DSC 5: A capacitação não modificou minhas ações, pois já realizávamos o grupo com muito sucesso. Acho que reforçou aquilo que sempre acreditei e completei algumas lacunas. Fiquei mais estimulada ao perceber que era o que fazia e que estava no caminho certo (Questão 1: CD7, CD8, CD12, E23, M6, P1).

DISCUSSÃO

Observa-se quanto às características dos participantes da capacitação predomínio de profissionais do sexo feminino, que é consoante a outras pesquisas. A feminização das profissões é uma das tendências da área da saúde e, por conseguinte, dos profissionais da atenção primária. As mudanças econômicas ocorridas no Brasil propiciaram a formação de um mercado de trabalho aberto para a mulher, principalmente no setor terciário da economia, fato que permitiu o seu avanço atual para outras instâncias e setores.¹⁴⁻¹⁶

Em relação à faixa etária, que neste estudo concentrou-se entre 21 e 50 anos, os resultados são semelhantes a outras pesquisas.^{15,16} Na investigação realizada por *Tomasi e cols.*¹⁴ a maior proporção de trabalhadores estava no grupo etário de 31 a 45 anos.

Configura-se como característica da Educação Permanente em Saúde a participação coletiva multiprofissional, que deve também se refletir nas ações de educação em saúde desenvolvidas nos serviços.^{4,7} Assim, embora houvesse maioria de enfermeiros, a presença de diferentes categorias profissionais enriqueceu as discussões e possibilitou troca de experiências entre os participantes.

Em relação ao tempo de atuação na APS, observou-se que a maioria dos participantes (49 - 56,9 %) possui mais de 5 anos de experiência neste campo de trabalho. Apesar da precariedade dos vínculos empregatícios ainda encontrados, fato que levaria a uma alta rotatividade de trabalhadores, entre os princípios que orientam a APS estão incluídos a continuidade do cuidado e o estabelecimento de vínculo, aspectos que permitem o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, além de carregar em si grande potencial terapêutico, tornando valiosa a experiência desses profissionais.^{7,14}

Na avaliação dos profissionais sobre a repercussão da capacitação no seu trabalho a IC "Releitura dos grupos e diversificação nos recursos utilizados após a capacitação" evidencia a ampliação do olhar sobre as atividades que já eram desenvolvidas, proporcionando novas interpretações e execuções.

O trabalho realizado com o olhar aberto a modificações potenciais e a utilização de recursos variados facilita o diálogo e aproxima os membros do grupo, além de tornar a atividade mais prazerosa e aumentar o desenvolvimento do conhecimento pelo participante.¹⁷

Em pesquisa realizada com enfermeiros da ESF do Paraná, os profissionais apontaram que a existência de cursos relacionados à ação educativa em saúde é uma alternativa para reduzir as dificuldades no desenvolvimento dessas atividades, bem como para estimular e despertar o interesse dos profissionais em trabalhar na promoção da saúde, assim como ocorreu nesta pesquisa de acordo com os relatos.¹⁸

Merece destaque a IC "Aumento do respeito ao idoso" evidenciando que por meio da capacitação os profissionais reconheceram a necessidade de uma atenção diferenciada às pessoas idosas.

É de suma importância que o grupo seja conduzido de acordo com as características da população em questão, o que torna fundamental a reflexão levantada nesse discurso. Sabe-se que o processo de envelhecimento envolve múltiplas peculiaridades e que não é um processo homogêneo para todas as pessoas. Nesse sentido reconhecer e aceitar o perfil do grupo traz insumos para o planejamento e execução, dando ênfase nas expectativas e necessidades dos participantes e não dos profissionais, favorecendo a utilização de medidas adequadas para uma abordagem efetiva.^{10,19}

Além disso, é de se esperar que o aumento do respeito ao idoso e da consideração de sua autonomia estreite as relações entre os profissionais e a população idosa. O estabelecimento dessa relação é fundamental para o alcance dos objetivos propostos pelo grupo, já que a adesão e a prática do autocuidado estão intimamente relacionadas ao atendimento baseado na confiança e no vínculo, possibilitando a construção de propostas terapêuticas promotoras de saúde.²⁰

Em relação às dificuldades encontradas na implementação das ações, destaca-se o relato dos participantes de que ainda é presente a resistência e a falta de cooperação de alguns profissionais da equipe em desenvolver as atividades de educação em saúde, resultado também encontrado por pesquisadores no Paraná.¹⁸

Ainda é presente a realidade de que muitos gestores e profissionais de saúde não percebem a intervenção educativa como assistência à saúde, e tampouco demonstram interesse em “perder tempo” com esse tipo de atividade, preferindo o método tradicional de consulta e prescrição medicamentosa.²⁰

Outros fatores que dificultam a realização das atividades em grupo são as barreiras de acesso, como a distância da unidade e a falta de transporte, e a sobrecarga de trabalho devido à grande demanda por atendimento individual.^{18,20,21}

A IC com menos expressões-chave aborda a capacitação como agente confirmador das atividades que já eram adotadas por alguns profissionais. O DSC foi elaborado a partir de seis relatos, todos de profissionais de nível superior.

Em estudo realizado por Mourão, Abbad e Zerbini com 742 participantes, 48 % avaliaram já possuir os conhecimentos e as habilidades para aplicar as competências ensinadas no curso avaliado.²²

Contudo, o fato de que esses profissionais já realizam as atividades conforme o discutido na capacitação não deve se configurar como exclusão da necessidade de que eles integrem esses cursos. Nessas oportunidades ocorre a troca de experiências e discussão das possibilidades, bem como aprimoramento e construção de novos conhecimentos, tornando possível tanto o preenchimento de

algumas lacunas apresentadas por esses profissionais quanto a socialização de suas experiências com os outros participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A opinião dos participantes em relação aos efeitos da EPS no trabalho evidenciou que a atividade promoveu mudança nas ações desenvolvidas. Os profissionais relataram uma releitura dos grupos realizados na APS com diversificação nos recursos utilizados, e reconheceram o manejo dos grupos com mais conhecimento, segurança e respeito ao idoso após a atividade educativa. Por outro lado, também foram apontadas dificuldades para a implementação das ações, como a falta de recursos materiais e apoio de outros profissionais.

O trabalho gera subsídios para transformação no modo de conduzir ações educativas com profissionais de saúde, traz a luz efeitos positivos de uma atividade conduzida de forma dialógica e participativa considerando as reais necessidades dos envolvidos, repercutindo efetivamente na qualidade do serviço prestado à população.

* Este artigo é parte do Projeto intitulado Educação em Saúde para Idosos: necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e criação de grupos educativos no município de Uberaba/ Minas Gerais, financiado pela Fundação de Apoio a Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) na modalidade Pesquisa e Extensão, sob número APQ: 02554-12.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 2014 [acesso 12 Jan 2016];19(3):847-52. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300847&lng=en&nrm=iso>

2. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colect.* 2006;2(2):147-60.

3. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Pública.* 2014 [acesso 12 Jan 2016];48(1):170-85. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/80608/84265>>

4. Ministério da Saúde (Br), Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [acesso 10 Jan 2016]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm.

6. Betancourt CL. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. *Rev Cubana Enfermer.* 2012 [acesso 22 Jan 2016];;28(3):195-208. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300004&lng=es>

7. Ministério da Saúde (Br). Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

8. Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Cavalcante Oliveira LMA, Fortuna CM. Fatores terapêuticos identificados em um grupo de Promoção da Saúde de idosos. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(6):1352-8.

9. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde.* 2014 [acesso 15 Jan 2016];12(1):129-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100008&lng=en&nrm=iso>

10. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011 [acesso 12 Jan 2016];16(1):319-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso>

11. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. *Cortez.* 2011;18:135.

12. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
13. Lefevre F, Levefre AM. Pesquisa de representação social: um enfoque qualitativo. Liber Livro. 2012;2:224.
14. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008 [acesso 12 Abr 2016];24(Suppl 1):s193-s201. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300023&lng=en
15. Costa S, Prado M, Andrade T, Araújo E, Silva-Junior W, Gomes-Filho Z, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2013 [acesso 12 Abr 2016];8(27):90-6. Disponível em:
<http://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/530>
16. Mendonça FF, Nunes EFPA. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. Cad. saúde colet. 2014 [acesso 12 Abr 2016];22(2):200-4. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000200200&lng=en
17. Mallmann DG, Galindo NNM, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciênc saúde coletiva. 2015 [acesso 12 Jan 2016];20(6):1763-72. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng=en
18. Roecker S, Budo, MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(3):641-9.
19. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad Saúde Pública. 2011;27(4):778-86.
20. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciênc saúde coletiva. 2012 [acesso 18 Jan 2016];17(11):2923-30. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100009&lng=en

21. Rumor PCF, Berns I, Heidemann ITS, Helena L, Mattos L, Wosny AM. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2010;15(4):674-80.

22. Mourão L, Abbad GS, Zerbini T. Avaliação da efetividade e dos preditores de um treinamento a distância em uma instituição bancária de grande porte. *Rev Adm.* 2014;49(3):534-48.

Recibido:

Aprobado:

Francielle Toniolo Nicodemos Furtado de Mendonça. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Dirección electrónica: francielletoniolo.enf@gmail.com