



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA POR MÉDICOS COM FORMAÇÃO CUBANA

^{1,*}Tatiana Almeida Couto, ²Rose Manuela Marta Santos, ³Sérgio Donha Yarid and ⁴Edite Lago da Silva Sena

¹Discente do Doutorado no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

²Doutora em Ciências da Saúde. Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil

³Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

⁴Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th September, 2019

Received in revised form

12th October, 2019

Accepted 04th November, 2019

Published online 31st December, 2019

Key Words:

Estratégia Saúde da Família;
Educação em saúde; Médicos.

ABSTRACT

A educação em saúde é uma ferramenta indispensável na consolidação da atenção primária. Desta forma, o processo de formação dos médicos em Cuba possui direcionamento às práticas educativas em comunidade, o que proporciona um olhar diferenciado na atenção à saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar como é realizada a avaliação da educação em saúde por médicos com graduação cubana. Estudo descritivo, exploratório, realizado em 10 Unidades da Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Jequié-Bahia, com o total de 10 participantes. Para coleta de dados foi utilizado questionário validado sobre educação em saúde. Os dados foram tabulados e organizados no Microsoft Excel, versão 2010. Percebe-se a inerência de práticas de avaliação da educação em saúde com o usuário e sua família na assistência de médicos com graduação cubana. Conclui-se que os médicos com formação cubana realizam a avaliação da educação em saúde em frequência adequada, de forma a verificar os conhecimentos do usuário e família antes e após tais ações, assim como a avaliação das habilidade/capacidades adquiridas pela família.

Copyright © 2019, Tatiana Almeida Couto et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Tatiana Almeida Couto, Rose Manuela Marta Santos, Sérgio Donha Yarid and Edite Lago da Silva Sena, 2019. "Avaliação da educação em saúde realizada por médicos com formação cubana", *International Journal of Development Research*, 09, (12), 32700-32703.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde está entre as ações de saúde para a integralidade oferecida na atenção básica de acordo a complexidade das necessidades de saúde e a diversidade de usuários. Diante da significativa inserção do médico na comunidade, na equipe por meio do acolhimento, vínculo e da co-responsabilização, apesar dos desafios postos para as atividades coletivas, é significativamente ressaltada a disponibilidade para ações como essa que contribuem para o fortalecimento da atenção à saúde (FRANCO; ALMEIDA; GIOVANELLA, 2018). Por sua vez, o Programa Mais Médicos (PMM) (BRASIL, 2013) possuiu como objetivo a formação de recursos humanos na área médica para o SUS e

propôs entre as estratégias a minimização de problemas existentes em relação à assistência médica nas Unidades de Saúde da Família (USF), diante da disparidade entre número de médico por mil habitantes nos estados. As principais metodologias utilizadas no Programa foram: políticas educacionais nos cursos de medicina; estímulo à pesquisa aplicada no Sistema Único de Saúde (SUS) e a inserção de médicos em regiões prioritárias para o SUS (GARCIA; ROSA; TAVARES, 2014). Nesse Programa, os médicos com graduação cubana eram vistos como sujeitos ativos a colaborarem juntamente com a equipe de Saúde da Família no cenário da USF, que é um ambiente de aprendizagem e é uma estratégia para qualificar a atenção e estimular a motivação do trabalho em grupo (MOLINA *et al.*, 2014). Dessa forma, o médico com a graduação cubana foi inserido na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) com as atribuições individuais e coletivas ao exercício profissional, sendo inerente à assistência a prática educativa com os usuários e família, desde o planejamento à avaliação da prática.

*Corresponding author: Tatiana Almeida Couto,

Discente do Doutorado no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.

Neste sentido, a avaliação da educação em saúde na assistência de médicos com graduação cubana pode ser utilizada para identificar e monitorar as práticas no cenário da Atenção Primária à Saúde, de forma a despertar a percepção dos profissionais da saúde para a importância de avaliar a educação em saúde, no sentido de subsidiar mudanças nas práticas educativas a serem realizadas em atendimentos individuais durante consultas, em atividades grupais e na visita domiciliar. Entende-se que o conhecimento acerca da avaliação da educação em saúde na assistência de médicos com graduação cubana possa contribuir para reflexões sobre a temática e para que as equipes de Saúde da Família, usuários e famílias identifiquem características e a qualidade das práticas de educação em saúde para possíveis melhorias no processo educativo. Diante do exposto, apresenta-se como questão norteadora: como se revela a avaliação da educação em saúde na assistência de médicos com graduação cubana? E como objetivo geral: investigar como é realizada a avaliação da educação em saúde por médicos com graduação cubana.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. O campo de pesquisa foi o município de Jequié que se localiza na região sudoeste do estado da Bahia, com uma população estimada em aproximadamente 155.966 mil habitantes (IBGE, 2019). O município possui 19 USF (duas na zona rural); 28 equipes de Saúde da Família (duas na zona rural). E o cenário da pesquisa foram as USF previamente identificadas no site do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES, 2014) e após confirmação na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sendo estabelecido o seguinte critério de inclusão para o estudo: USF da zona urbana que possui médico com graduação cubana. Os participantes da pesquisa foram os médicos com graduação em Cuba que estavam em exercício no município. Dos 23 médicos que estavam em exercício profissional na Atenção Básica no município de Jequié-BA, 10 médicos possuíam graduação cubana, constituindo a população total deste estudo. A coleta de dados foi realizada com um instrumento embasado em Escala previamente validada. A Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde (EPCEPS) é constituída por 29 questões (Q) do tipo Likert a serem autorrelatadas com cinco opções de respostas: nunca; raramente; às vezes; frequentemente e sempre. Os fatores de práticas e comportamentos abordados pela EPCEPS estão relacionados com fatores subdivididos em: avaliação de resultados da educação em saúde; esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos; inclusão da família, aconselhamento; adequação da linguagem; promoção de reflexão, explicação e exemplificação de procedimentos (BERNARDINO *et al.*, 2009).

O instrumento é dividido em sete fatores (F): F1: avaliação de resultados da educação em saúde; F2: esclarecimento de dúvidas e expressão de sentimentos; F3: inclusão da família; F4: aconselhamento; F5: adequação da linguagem; F6: promoção de reflexão e F7: explicação e exemplificação de procedimentos. Sendo que as questões são categorizadas de tal forma: F1: Q23 a Q28; F2: Q16, Q19 a Q22; F3: Q1, Q5, Q6, Q17 e Q18; F4: Q12 a Q15; F5: Q7 a Q9; F6: Q10, Q11, Q29 e F7: Q2 a Q4. E para a caracterização dos participantes foram elaboradas questões a fim de traçar o perfil. Entre os cinco fatores analisaremos neste estudo especificamente o fator 1 e este refere-se a abordagem da avaliação dos conhecimentos do

usuário e da família antes e depois da educação em saúde, assim como a avaliação de habilidades/ capacidades adquiridas pelo usuário e pela família na educação em saúde. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2014, após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sendo posteriormente encaminhado um ofício à SMS de Jequié para o consentimento pelo secretário de saúde do município para a coleta de dados nas USF. Posteriormente foi solicitada à Coordenação da Atenção Básica da SMS uma lista contendo o quantitativo de médicos com graduação cubana em exercício no município, os nomes das USF, o endereço e os contatos telefônicos de tais unidades para posterior aproximação com os profissionais. Foi realizado contato telefônico com o enfermeiro da Unidade com uma breve apresentação da proposta da pesquisa para questionamento sobre a possibilidade de realização de agendamento da aplicação do questionário com o médico diante da rotina da USF.

Foi entregue o instrumento para preenchimento individualmente e recolhido após a conclusão no mesmo período, sendo o mesmo codificado e armazenado em classificador para garantir o anonimato. O tempo médio de preenchimento do questionário foi de 15 minutos. Para a análise de dados foi elaborado um banco de dados utilizando o programa *Microsoft Excel* versão 2010. O tratamento estatístico foi realizado com a análise descritiva das variáveis, calculando-se as frequências absoluta e relativa, bem como média e valores mínimos e máximos para a caracterização dos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, campus Jequié, sob parecer de nº 491.669 e CAAE: 24184013.1.0000.0055. Tal artigo cumpre a Resolução 466/2012 como garantia de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A média de idade dos 10 participantes foi de aproximadamente 33 anos, sendo o mínimo de 26 anos e o máximo de 55 anos. O tempo de formado com média de aproximadamente 17 anos, com o mínimo de um ano e o máximo de 30 anos, sendo que 9 (90%) possui titulação de Pós-graduação *Lato Sensu*. Em relação ao tempo de atuação na USF na qual foi entrevistada a média foi de aproximadamente 25 dias, com o mínimo de 15 dias e o máximo de 60 dias. Em relação ao sexo, 8 (80%) dos participantes são do sexo feminino. Na apresentação das respostas predominantes dos médicos que realizam a educação em saúde têm-se nas questões Q23 (avalio os conhecimentos do usuário antes da educação em saúde), Q24 (avalio os conhecimentos do usuário depois da educação em saúde), Q26 (avalio os conhecimentos da família depois da educação em saúde), Q27 (avalio as habilidades/ capacidades adquiridas pelo usuário) e Q28 (avalio as habilidades/capacidades adquiridas pela família) a maioria dos participantes relata que realiza tal ação “sempre”. E na Q25 (avalio os conhecimentos da família antes da educação em saúde) a maioria relata a realização de tal ação “sempre” e “frequentemente”.

DISCUSSÃO

O PMM permitiu a atuação dos médicos com formação cubana nas USF sendo verificado o impacto positivo na garantia do direito à saúde da população com a melhoria da atenção primária e das redes integradas de serviços de saúde, pois a

presença de médicos torna possível a implementação de equipes de Saúde da Família, para qualificar a resolutividade e a integralidade dos serviços de saúde, que incluem intervenções sobre os determinantes sociais da saúde na comunidade. Assim, o trabalho dos médicos pelo PMM deve promover a interação com a família e a comunidade no qual está inserido, além da USF. Assim, faz-se necessário que os médicos conheçam as características sociais, econômicas, culturais e a organização da comunidade, além de envolver líderes comunitários para a promoção de benefícios coletivos e condições sociais favoráveis à saúde (MOLINA *et al.*, 2014). Desse modo, a presença do médico na composição da equipe da ESF possui relevância no fortalecimento da intervenção, de forma a envolver a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de doenças e diagnósticos de problemas do território em ações profissionais individuais e também de forma integrada (SANTOS; COSTA; GIRARDI, 2015). Tal comportamento corrobora com os dados deste estudo, em que os médicos realizaram ações de promoção da saúde através de práticas educativas com usuários e família.

A educação em saúde é percebida pelos médicos do PMM como alternativa para o enfrentamento de problemas no território que não dependem apenas de consulta e/ou de tratamento, mas de saneamento básico, autocuidado, mudança de estilo de vida, por exemplo. Assim, desde um atendimento individual é possível as orientações sobre higiene, lavagem das mãos, hábitos alimentares, além das demais temáticas direcionadas pelos usuários (RUAS, 2015). Neste contexto, como uma ferramenta indispensável na consolidação da atenção primária, a educação em saúde é uma relevante atividade também para os médicos do PMM desde a implantação e implementação da ação educativa, de forma a participarem do processo também avaliativo com o reconhecimento de facilidades e dificuldades na implementação (RODRIGUES; QUARESMA; MONTEIRO, 2015). Nesse estudo foi verificada a participação de médicos do PMM no processo avaliativo da educação em saúde a partir do momento em que a maioria dos médicos realizam “sempre” as ações de avaliação dos conhecimentos do usuário antes e depois da educação em saúde, avaliação dos conhecimentos da família depois da educação em saúde e avaliação das habilidades/ capacidades adquiridas pelo usuário e pela família. Além da avaliação “frequente” e “sempre” dos conhecimentos da família antes da educação em saúde.

Diante da atuação de médicos do PMM no Brasil, é suscitado com frequência o questionamento sobre a compreensão do que foi orientado durante as consultas, no entanto, é oportunizado ao usuário o esclarecimento de suas dúvidas, além de espaço para apresentar a sua compreensão sobre o que foi discutido, pois nem sempre quando o usuário relata que entendeu, isso realmente ocorre (RUAS, 2015).

A atuação em práticas coletivas e individuais na prevenção de riscos e danos à saúde é prevista no âmbito do PMM. Assim, afastando-se da realidade frequente de atendimentos de forma passiva no contexto das unidades de saúde no Brasil, no qual na maioria das vezes se espera a ida do usuário ao consultório (MOLINA *et al.*, 2014). Dessa forma, a formação acadêmica cubana dos médicos com a inerência da educação em saúde tende a promover a valorização do atendimento humanizado ao usuário e sua família, sendo a educação em saúde um instrumento desse cuidado individual e coletivo durante as consultas, visita domiciliar e atividades em grupo. Todavia, nos serviços de saúde brasileiros é mais frequente o

atendimento aos usuários com práticas centradas na doença, seja pela formação tecnicista desses profissionais, ou até pelo perfil desses indivíduos. Tal situação reflete também na educação em saúde realizada que exige a mudança de práticas profissionais desde a sensibilização durante a formação, assim como na atuação para que de fato as ações realizadas possam repercutir positivamente no âmbito individual (consultas) e na comunidade (atividades em grupos na USF e extramuros), com o oferecimento e discussão de materiais além daqueles impressos instituídos pelo Ministério da Saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2015). Percebeu-se, portanto, na atuação dos médicos do PMM o “carinho social”, sendo esse o diferencial na assistência constantemente mencionado pelos usuários e membros da equipe. Além da disponibilização para a realização de visita domiciliar (que apresenta aumento na frequência de realização desde a inserção de profissionais do PMM), grupos de promoção da saúde (como de hipertensos, diabéticos, de gestantes e puericultura). Ademais, há também uma possibilidade de ressignificação da prática pelos médicos com formação brasileira (RUAS, 2015).

O legado do PMM foi também o direcionamento para a formação médica que rompe com o modelo médico centrado, que possibilita a ampliação de residência médica, a reestruturação da graduação em medicina com ampliação do número de vagas e interiorização da medicina. Assim como o fortalecimento da relação médico-paciente pelo acesso facilitado aos médicos (RUAS, 2015). Destarte, o comportamento dos médicos cubanos no cuidado humanizado é percebido por usuários, equipes de saúde e gestores. E, segundo esses profissionais do PMM é inerente a sua formação para a saúde da comunidade e conseqüentemente, para a promoção em saúde e prevenção de doenças, o contato próximo ao usuário (com a escuta qualificada, o toque). Ainda, o reconhecimento de que a educação em saúde ressalta a cultura, as características locais dos territórios, a possibilidade de atuação em ambiente domiciliar (SANTOS *et al.*, 2016). Esta pesquisa demonstra a importância de fomentar as discussões e reflexões acerca da inclusão dos médicos com formação cubana nas USF brasileiras, visto que suas ações de educação em saúde são inerentes ao processo formativo, o que difere da realidade do Brasil em que o cuidado centra-se no tecnicismo e curativismo. A pesquisa apresenta a limitação de trazer à tona a discussão de um programa que foi extinto, mas que, no entanto, faz-se necessário às necessidades brasileiras, no que tange uma atuação com prevenção, por meio da educação em saúde, com o maior contato com o usuário, com uma escuta qualificada e o toque, que proporciona aproximação do usuário com a equipe e o fortalecimento do vínculo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que os médicos do PMM com formação cubana em exercício no município do estudo realizam a avaliação da educação em saúde em frequência adequada, em sua maioria “sempre” de forma a avaliar os conhecimentos de usuários e família antes e após tais ações, assim como a avaliação das habilidades/capacidades adquiridas pela família. E a avaliação dos conhecimentos da família antes da educação em saúde na frequência de “sempre” e “frequentemente”. Tal estudo permite ressaltar a importância da presença do médico cubano na equipe de Saúde da Família, de forma a fortalecer a educação em saúde como metodologia de conhecimento das demandas do indivíduo, da comunidade e do território. Assim

como, pode-se pensar na contribuição dos médicos do PMM com seus saberes e relatos para a melhoria da formação no Brasil. Assim, torna-se relevante que o estudo promova a reflexão aos profissionais da saúde das equipes de saúde da família, aos discentes em formação e à comunidade sobre a participação dos médicos do PMM com formação cubana nas equipes de saúde e o impacto das ações educativas realizadas. Sendo que as ações avaliativas da educação em saúde com os usuários e a família tendem a produzir dados para a mudança e melhorias das práticas.

REFERÊNCIAS

- BERNARDINO, A. *et al.*, 2009. Os Enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde: validação da Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde. Monografia. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de LEIRIA, Portugal, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.8/113>>. Acesso em: 30 abr. 2013.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 11 jul. 2016.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta dos Estabelecimentos de Saúde do município de Jequié-Ba. 2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em 22 jan. 2014.
- FRANCO, C.M., ALMEIDA, P.F., GIOVANELLA, L. Comprehensiveness of practices by Cuban physicians in the More Doctors Program in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v.34, n.9, e00102917, 2018.
- GARCIA, B., ROSA, L., TAVARES, R. 2014. Projeto Mais Médicos para o Brasil: apresentação do programa e evidências acerca de seu sucesso. Informações FIPE. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. Disponível em: <http://goo.gl/mZKQ9T>. Acesso em: 01 jun. 2016.
- IBGE. Instituto de Geografia e Estatísticas. Panorama do município de Jequié. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie/panorama>. Acesso em 01 dez. 2019.
- MOLINA, J. *et al.* O Programa Mais Médicos e as Redes de Atenção à Saúde no Brasil. *Divulgação em Saúde para Debate*, n. 52, p. 190-201, 2014.
- SANTOS, J.B.F. *et al.*, 2016. Médicos estrangeiros no Brasil: a arte do saber olhar, escutar e tocar. *Saúde Soc.*, v.25, n. 4, p. 1003-16.
- SANTOS, L.M.P., COSTA, A.M., Girardi, S.N. 2015. Mais Medicos Program: an effective action to reduce health inequities in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n.11, p. 3547-52.
- RODRIGUES, C.C. P., QUARESMA, M.S.M., MONTEIRO, R.C. 2015. Educação em saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil: o papel do supervisor no processo educacional. *Tempus, actas de saúde colet.*, v. 9, n.4, p.151-8.
- RUAS, C. Programa Mais Médicos: a história vivida e contada. Porto Alegre: Rede Unida; 2015.
- TEIXEIRA, E. *et al.* Educação em saúde: representação social e agir cotidiano de profissionais de saúde. *O Mundo da Saúde*, v. 39, n.2, p.195-200, 2015.
