

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DA SAÚDE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR
DE PERNAMBUCO

YRIS LUANA RODRIGUES DA SILVA

RECIFE
2020

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DA SAÚDE**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR
DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre no Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

Mestranda: Yris Luana Rodrigues da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa

Linha de Pesquisa: Estratégias, Ambientes e Produtos Educacionais Inovadores

**RECIFE
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S583e Silva, Yris Luana Rodrigues da

Educação em saúde: vivência de enfermeiros da estratégia saúde da família no interior de Pernambuco / Orientador: Juliana Monteiro Costa. – Recife: Do Autor, 2020.

60 f. il.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2020.

1. Atenção primária à saúde. 2. Estratégia saúde da família. 3. Educação em saúde. I. Costa, Juliana Monteiro. Orientadora. II. Título.

CDU

37:614

PARECER DA BANCA EXAMINADORA



FPS

Faculdade
Pernambucana
de Saúde

**Curso: Mestrado Profissional em Educação para o
Ensino na Área de Saúde**

Avaliação de Defesa de Dissertação

Título: **“Educação em Saúde: Vivência de Enfermeiros da Estratégia
Saúde Família no Interior de Pernambuco”**

Orientadora: **Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa – FPS**

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo – FPS

Prof. Dr. José Anchieta de Brito – UPE

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **Yris Luana Rodrigues da Silva** foi considerada APROVADA.

Recife, 14 de fevereiro de 2020.

Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa – FPS

Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo – FPS

Prof. Dr. José Anchieta de Brito – UPE



08.834.842/0001-621
AECISA - Associação Educacional de Ciências da Saúde
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861
Imbiribeira CEP: 51150-000
RECIFE PE

Av. Mal. Mascarenhas
de Moraes, 4861 -
Imbiribeira, Recife - PE
CEP: 51150-000
Tel.: (81) 3035-7777 |
(81) 3312-7777
www.fps.edu.br

DEDICATÓRIA

A Deus, meus pais, meu esposo e ao meu filho que com muito apoio e amor,
foram essenciais para a conclusão dessa etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser minha fortaleza e sustentação nos dias difíceis, por renovar minha fé na vida e nos meus sonhos. Sem Ele, nada seria possível.

Aos meus pais Ione e Orlando, por serem meus grandes incentivadores, pela base familiar e pelo amor de cada dia a mim dedicados, a vocês dedico cada vitória em minha vida.

Ao meu esposo Alex, meu grande incentivador, parceiro de vida e de sonhos, obrigada pelo amor, dedicação e partilha nesse período e em todos os demais vividos até aqui. Por assumir uma paternidade responsável e por me deixar mais tranquila quando tive que me ausentar para aulas em Recife. Benício sempre foi e será sempre bem cuidado em seu aconchego, tenho certeza disso. Ao meu amado filho Benício que veio para iluminar meus dias e me apresentou um novo amor, o mais forte que já pude sentir. Seu olhar me incentiva a ser um ser humano melhor.

As minhas avós Inês e Sebastiana (in Memoriam) pelas marcas de amor que deixaram em mim. Vó Seba, sempre serás minha maior saudade, sinto teu abraço cheio de amor.

Aos meus irmãos Jr Moura e Gabriela Moura pelo incentivo e amor. Gabriela, obrigada por ser minha melhor amiga e pelo grande apoio nos dias de aulas, pela paciência e serenidade de sempre. Você é luz em minha vida.

A minha estimada e querida orientadora Prof. Dra. Juliana Monteiro, por quem tenho um carinho e estima especial, pela sua empatia ímpar e compreensão na minha fase gestacional e pós-parto. Por sempre buscar utilizar todas as ferramentas possíveis durante todo o processo de orientação na pesquisa. Jamais esquecerei sua acolhida desde que iniciamos nossa caminhada até aqui. És meu exemplo de docente e ser humano.

A banca examinadora formada pelos professores: Prof. Dra. Mônica Cristina de Melo e Prof. Dr. José Anchieta de Brito, pela disponibilidade e gentileza e pelas considerações valiosas durante a fase de pré-banca, sou muito grata a vocês.

Aos enfermeiros participantes da pesquisa pela disponibilidade e atenção. Aos professores do Mestrado em Educação da FPS por todos os ensinamentos compartilhados durante cada módulo vivenciado, pela dedicação e pela contribuição acadêmica. Enfim, agradeço a cada amigo e cada familiar que contribuiu nessa trajetória.

EPÍGRAFE

“Educar é impregnar de sentido o que fazemos a cada instante”.

Paulo Freire

RESUMO

Cenário: Nas últimas décadas, o cenário de assistência à saúde no Brasil, fortaleceu a promoção da saúde e a prevenção da doença por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e através da Política de Promoção à Saúde. No contexto da atenção primária, a educação em saúde é inserida como uma atividade que deve ser desenvolvida com a participação e a responsabilidade de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde nos serviços de assistência à saúde, assumindo um importante papel na afirmação e no fortalecimento dos princípios do SUS, ao proporcionar um contato direto com os usuários, garantindo um mecanismo de interlocução entre gestão, profissionais e usuários de saúde. **Objetivo:** Compreender a vivência de enfermeiros da ESF no desenvolvimento das ações de Educação em Saúde de um município do Interior de Pernambuco. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a análise das entrevistas, foi utilizada a técnica Análise de conteúdo na modalidade análise temática. As entrevistas foram realizadas individualmente na instituição de saúde, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram preservados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde, com parecer número 3.033.526. **Resultados:** Os resultados dessa pesquisa geraram dois produtos, um artigo científico intitulado “Educação em saúde: vivência de enfermeiros da estratégia saúde da família” e um guia prático produzido com o objetivo de auxiliar os enfermeiros da ESF na execução e planejamento das ações de educação em saúde a ESF. Foram entrevistados oito enfermeiros da ESF, seis eram do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre 28 e 52 anos, a média de idade foi de 38,3 anos. A maioria dos participantes eram casados e dois não possuíam filhos. Quatro participantes se graduaram em universidades públicas e quatro em instituições privadas. A maioria possuía mais de dez anos de formação. Todos os enfermeiros cursaram pós-graduação *latu senso* em diversas áreas da saúde e três na área de saúde pública. Dos enfermeiros participantes, dois eram mestres na área de educação, cinco eram efetivos e três eram contratados temporários. Cinco entrevistados possuíam mais de um vínculo empregatício, além da ESF. Cinco profissionais estavam há mais de cinco anos na ESF e os demais atuavam há menos de 3 anos. Todos os participantes afirmaram possuir experiência em outro nível de atenção à saúde, além de afirmarem ser cristãos. A partir da análise do conteúdo das entrevistas emergiram quatro categorias: *Desenvolvimento das ações de educação em saúde na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF)*, *Planejamento das ações educativas pelos enfermeiros*, *Estratégias utilizadas nas práticas educativas* e *Potencialidades e fragilidades na execução das Ações Educativas em Saúde*. **Discussão:** Na primeira categoria: *Desenvolvimento das ações de educação em saúde na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF)*, os participantes relataram como executam e desenvolvem as ações de educação em saúde nas ESF. Os enfermeiros ressaltaram a importância do trabalho em equipe, buscando engajar cada membro da ESF em todas as etapas do processo de desenvolvimento das atividades educativas. A segunda categoria denominada *Planejamento das ações educativas pelos enfermeiros*: os participantes descreveram como é realizado o planejamento das ações educativas que serão executadas na ESF. Nas reuniões mensais da ESF são definidas as datas e os temas a serem abordados na

execução das atividades educativas. A categoria seguinte denominada *Estratégias utilizadas nas práticas educativas*, os entrevistados elencaram as abordagens utilizadas nas ações de educação em saúde na ESF. O uso de palestras, banners e panfletos foram trazidos como os principais métodos utilizados nas atividades educativas do serviço. Na última categoria: *Potencialidades e fragilidades na execução das Ações Educativas em Saúde*, os enfermeiros apontaram os pontos fortes em suas práticas educativas de saúde, tais como: a troca de experiências na unidade de saúde através da problematização e da valorização do conhecimento prévio dos usuários, como também a promoção de ações com resultados positivos na comunidade. **Considerações Finais:** A educação em saúde é ferramenta utilizada pelos enfermeiros para auxiliar na prevenção de doenças, com metodologias pautadas na transmissão de conhecimento, a fim de favorecer mudanças de comportamento do indivíduo e/ou da população. É necessário que os gestores garantam condições para a execução das atividades educativas nas ESF através de disponibilização de recursos materiais, investimento em estrutura física das unidades de saúde e promovam ações de educação permanente aos enfermeiros da ESF.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde

ABSTRACT

Scenario: In the recent decades, the health care scenario in Brazil has strengthened health promotion and disease prevention through the Family Health Strategy (FHS) and through the Health Promotion Policy. In the context of primary care, health education is inserted as an activity that must be developed with the participation and responsibility of all professionals who compose the health team in health care services, assuming an important role in affirming and strengthening the principles of the SUS, by providing direct contact with its users, ensuring dialogue between management, professionals and health users. **Objective:** To understand the experience of FHS nurses in the development of Health Education actions in a city in the interior of Pernambuco. **Methods:** It is a descriptive study with a qualitative approach. Data collection was carried out through semi-structured interviews. For the analysis of the interviews, the content analysis technique was used in the thematic analysis modality. The interviews were conducted individually at the health institution, after signing the Free and Informed Consent Form. The ethical precepts established by Resolution 510/16 of the National Health Council were preserved. The research was approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings of Faculdade Pernambucana de Saúde, registered by the number 3,033,526. **Results:** The results of this dissertation generated two products: a scientific article entitled “Health education: experience of nurses in the family health strategy” and a practical guide produced with the objective of assisting FHS nurses in the execution and planning of education actions the FHS in health. Eight nurses from the FHS were interviewed, six were female. The age of the participants varied between 28 and 52 , the average age was 38.3. Most participants were married and only two had no children. Four participants graduated from public universities and four from private institutions. Most had more than ten years of training. All nurses attended postgraduation courses in several health areas and only three in the public health area. Two nurses had a masters diploma in the field of education, five were permanent and three were temporary hires. Five respondents had more than one job, in addition to the FHS. Five professionals had been in the FHS for more than five years and the others worked for less than 3 years. All participants claimed to have experience in another level of health care, and to be Christians. From the analysis of the content of the interviews, four categories emerged. **Discussion:** In the first category: Development of health education actions from the perspective of nurses from the Family Health Strategy (ESF), the participants reported how they carry out and develop health education actions in the ESF. Nurses stressed the importance of teamwork, seeking to engage each member of the FHS in all stages of the process of developing educational activities. The second category called Planning of educational actions by nurses: the participants described how the planning of educational actions to be carried out in the FHS is done. In the monthly meetings of the FHS, the dates and themes to be addressed in the execution of educational activities are defined. The next category called Strategies used

in educational practices, the interviewees listed the approaches used in health education actions in the FHS. The use of lectures, banners and pamphlets were appointed as the main methods used in the service's educational activities. In the last category: Potentials and weaknesses in the execution of Educational Health Actions, nurses pointed out the strong points in their educational health practices, such as: the exchange of experiences in the health unit through the problematization and appreciation of users' prior knowledge, as well as the promotion of actions with positive results in the community.

Final Considerations: Health education tool is used by nurses to assist in disease prevention, with methodologies based on the transmission of knowledge, in order to favor changes in the behavior of the individual and / or the population. It is necessary for managers to guarantee conditions for carrying out educational activities in the ESF through the provision of material resources, investment in the physical structure of the health units and to promote permanent education actions for the ESF nurses.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Health education

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|------|--|
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Saúde |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| CNE | Conselho Nacional de Educação |
| SESP | Secretaria Estadual de Saúde Pública |
| MS | Ministério da Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| I. INTRODUÇÃO..... | 14 |
| II.OBJETIVOS | 21 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 21 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 21 |
| III. MÉTODOS | 22 |
| 3.1. Desenho do estudo | 22 |
| 3.2. Local do estudo | 22 |
| 3.3. Período do estudo..... | 22 |
| 3.4. População do estudo | 22 |
| 3.5. Amostra..... | 23 |
| 3.6. Critérios de Elegibilidade | 23 |
| 3.6.1. Critérios de Inclusão | 23 |
| 3.6.2. Critérios de Exclusão | 23 |
| 3.7. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes | 23 |
| 3.8. Fluxograma de Captação e Acompanhamento dos Participantes | 24 |
| 3.9. Critérios para Descontinuação do Estudo | 24 |
| 3.10. Coleta de dados | 24 |
| 3.11. Análise dos dados | 25 |
| 3.12. Aspectos éticos | 25 |
| IV. RESULTADOS | 27 |
| V. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 53 |
| VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 54 |
| APÊNDICES | |
| APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | |
| APÊNDICE 2 - Roteiro de entrevista e Dados Sociodemográficos dos Participantes. | |
| APÊNDICE 3 – Carta de Anuência | |

I –INTRODUÇÃO

Há 40 anos, a Declaração de Alma-Ata identificou a saúde primária como uma estratégia central para a meta de saúde para todos, além disso, abordou a organização dos sistemas de saúde. Desde então, os valores e princípios da educação primária e dos cuidados com a saúde, incluem o direito à saúde, a equidade, a solidariedade, a justiça social, a participação e a ação multissetorial, dentre outros. ¹

No Brasil, a Atenção Primária, foi fortalecida pelo movimento da reforma da saúde e pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Primária dispõe os deveres dos serviços básicos de atenção à saúde e, entre eles, a resolutividade. Nesse sentido, essa diretriz garante que esse nível de atenção deve ser capaz de satisfazer a maioria das necessidades de saúde da população, usando as tecnologias apropriadas de forma oportuna e eficaz. ²

O SUS foi implementado no início dos anos noventa e, logo depois, os municípios assumiram um papel de liderança para a sua expansão. A Atenção Primária em Saúde (APS) tem sido central para fortalecimento do SUS, particularmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), introduzida pela Política Nacional de Cuidado. Grandes melhorias foram alcançadas, incluindo a expansão da cobertura, melhores resultados de saúde e redução das desigualdades no âmbito da saúde. No entanto, disparidades significativas ainda persistem, entre áreas geográficas e entre grupos populacionais dentro do território. ³

A organização do processo de trabalho na APS deve priorizar a garantia da universalidade do acesso, integralidade da atenção e melhoria do bem-estar do usuário, além das condições de trabalho da equipe. Ademais, necessita de profissionais com uma ampliação do seu núcleo de saberes, que além da competência técnica, desenvolvam dimensões políticas e de gestão do trabalho em saúde. ⁴

A APS, portanto, é um nível de atenção à saúde que tem a capacidade de resolver as necessidades de saúde da população e pode evitar que certos agravos sejam referidos a outros âmbitos de assistência, evitando assim uma sobrecarga as demais esferas de atenção à saúde. Nas últimas décadas, o cenário de assistência à saúde no Brasil fortaleceu a promoção da saúde e a prevenção da doença por meio da ESF, como também da Política de Promoção à Saúde. Não obstante, ainda são evidenciadas algumas reflexões sobre o perfil dos profissionais, incluindo a equipe de enfermagem. Nesta

área, observa-se uma formação com bases centradas na estrutura hospitalar e pouco preparada para o exercício das atividades de atenção primária à saúde.^{5,6}

A ESF surge, então, como política pública que pressupõe práticas e princípios da APS, tendo como objetivo principal o de materializar o fazer e o pensar em saúde, através de um modelo assistencial que enfoca a lógica de intervenção territorial. A ESF trabalha com o desafio de conduzir a mudança do modelo assistencial através do trabalho em equipe multiprofissional, capaz de produzir cuidado integral e longitudinal para a população pertencente ao seu território. Além disso, utiliza tecnologias complexas, porém menos densas e centrada nas relações sociais, como é o caso da educação em saúde.⁷

Esse modelo de atenção à saúde, proposto pela ESF, tem como base a instituição de um sistema centrado na atenção primária com atividades e serviços voltados para a promoção e prevenção da saúde, riscos e agravos, além de cura e reabilitação. Assim, as práticas educativas são consideradas uma importante linha de ação e a participação da comunidade, não apenas para a consolidação da ESF, mas do próprio SUS.⁸

Diante das diferentes perspectivas experimentadas no âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a ESF vem se consolidando como eixo reestruturante da atenção primária, colaborando para a produção do cuidado a partir do estabelecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde, escuta qualificada e participação do usuário no planejamento e nas intervenções das ações realizadas, apropriando-se do uso de tecnologias em saúde que contribuam para a sua autonomia.⁹

Com a implementação do SUS, e a busca pela sua consolidação, foram desenvolvidas diversas estratégias e políticas. Dentre elas, pode-se apontar um conjunto de ações relacionadas à formação dos profissionais de saúde. Em 2001, um marco importante foi a criação das diretrizes e normas nacionais para os currículos dos profissionais de saúde, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) visando a formação de profissionais com perfil generalista, capazes de promover mudanças e aptos a realizar orientações para a efetivação dos princípios norteadores do SUS.¹⁰

Observa-se, com frequência, uma forte tendência nas práticas de enfermagem manter o foco central na doença, nos procedimentos técnicos e nas ações curativas. Desse modo, há pouco destaque ao processo de cuidar, o qual aborda o indivíduo como centro da assistência. Esta situação também tem se refletido na Atenção Primária.¹¹

As ações de educação em saúde fazem parte do trabalho na área saúde; porém, em geral, percebe-se que as mesmas ocupam o segundo plano no planejamento, na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão. O termo educação em saúde é utilizado desde o século XX, mas para sua melhor compreensão faz-se necessário o entendimento da história da saúde pública no Brasil. A partir da década de 1940, através da expansão da medicina preventiva em algumas regiões do Brasil, por meio do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), diversas estratégias utilizadas nas ações de educação em saúde foram realizadas com caráter autoritário, tecnicista e biomédico. Nessa época, a população era tratada como passiva e incapaz de ter iniciativa própria.¹²

Está disposta na lei do exercício profissional do enfermeiro, regulamentada em seu art.11, que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, realizar educação em saúde com o objetivo de melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Além disso, essa atribuição também se encontra disposta nos objetivos da ESF. Nota-se, todavia, que além da coordenação do trabalho da enfermagem e da supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde, muitas das atividades de manutenção e controle dos serviços estão sob a gestão desse profissional, estando a unidade, de forma geral, sob a responsabilidade do enfermeiro.^{13,4}

Com relação às ações educativas em saúde, observa-se que durante um período significativo elas eram centradas em uma abordagem técnica, uma vez que os procedimentos de enfermagem se constituíam na primeira demonstração de saber vinculados à profissão. Nesse contexto, houve o predomínio da atuação hospitalar nas matrizes curriculares dos cursos de enfermagem. Com a criação do SUS, novas demandas foram surgindo e, conseqüentemente, houve necessidade de adequação dos currículos e das estratégias de ensino.^{14,15}

A educação em saúde é descrita entre as macroprioridades do Pacto em Defesa da Vida, neste documento, destaca-se a sua relevância como uma estratégia de promoção da saúde. Assim, trata-se de um recurso que oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas em saúde. As ações educativas em saúde são consideradas, em todos os níveis de atenção, um instrumento de grande relevância para promoção e prevenção da saúde. Na ESF isso fica bastante evidente, já que neste espaço busca-se o fortalecimento e embasamento de ações para melhoria da qualidade de vida dos usuários.^{16,17}

Ressalta-se, ainda, que a educação em saúde é considerada um instrumento que tem como objetivo principal a conscientização e a liberdade do indivíduo. Entretanto, em seu processo de configuração, houve uma forte influência dos modelos que não priorizavam o indivíduo, mas a doença e a transmissão de conhecimento do profissional para o paciente, assumindo uma estrutura rígida e tradicional. A atual estruturação e organização da saúde no Brasil, traz a ampliação dessa concepção, ao possibilitar ganho de objetivos teóricos centrados na autonomia, além de práticas inovadoras e diferenciadas de educação em saúde na atenção primária.¹⁸

Assim, no contexto da atenção primária no SUS, a educação em saúde é inserida como uma atividade que deve ser desenvolvida com a participação e a responsabilidade de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde nos serviços de assistência à saúde. Essa prática, portanto, assume um importante papel na afirmação e no fortalecimento dos princípios do SUS, ao proporcionar um contato direto com os usuários, garantindo um mecanismo de interlocução entre gestão, profissionais e usuários de saúde.^{19,20}

O Ministério da Saúde (MS) define o termo educação em saúde como: “Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. Tais práticas contribuem para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (pag. 22).²¹

As ações educativas compreendem uma nova concepção no âmbito da promoção da saúde com objetivo de alcançar um novo modelo no processo saúde-doença, onde as pessoas possam desenvolver a prática do autocuidado, através de mais ações que promovam saúde no seu cotidiano. Assim, busca-se romper com o modelo biomédico, além de cuidar dos indivíduos saudáveis em todo seu processo vital.²²

A partir da ampliação dos espaços de debate/reflexão e do acesso ao conhecimento, as ações educativas em saúde possibilitam contribuir para o desenvolvimento da autonomia, da emancipação e do compromisso dos usuários no cuidado à sua saúde, de sua família e de sua comunidade. Portanto, as equipes que compõem a APS necessitam estar capacitadas a fim de garantir assistência integral e contínua as famílias pertencentes a sua área adstrita. Dessa forma poderão identificar situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença e desenvolvendo processos educativos para a saúde voltados à melhoria do autocuidado dos usuários.¹⁹

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS), foi inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, e tem como objetivo principal o de orientar a formação e a qualificação dos profissionais de saúde que atuam nos serviços públicos de saúde e tem como objetivo principal transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos e as ações de educação em saúde. Além disso, a EPS tem por finalidade fortalecer as práticas em APS, pois está voltada para atualização cotidiana das práticas desses profissionais, além de fortalecer o modelo de atenção à saúde vigente no País considerando o trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições de ensino, o serviço e a comunidade.²³

Assim, as ações de educação em saúde devem ser realizadas e desenvolvidas de forma que sejam condizentes com a promoção da saúde dos usuários, devendo apresentar-se enquanto instrumento capaz de estimular o empoderamento dos indivíduos envolvidos nas atividades. Educar para saúde é ir além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e de promoção à saúde, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como atores do processo e portadores de saberes e condições de vida, estimulando-os a tornarem-se ativos na luta por qualidade de vida e dignidade.^{24,25}

Para que as unidades de saúde tornem-se espaços de prevenção e promoção da saúde, é necessário que os gerentes dos serviços de saúde sejam vistos como sujeitos deste processo, não só enquanto intermediadores entre unidades e órgãos, mas como indivíduos que conhecem a realidade da população e vivenciam suas dificuldades e potencialidades. Portanto, o reconhecimento do gerente como peça-chave no processo de educar em saúde possibilitaria um maior desenvolvimento de ações com a comunidade.²⁶

Os profissionais de saúde lidam cotidianamente com pessoas que possuem distintos referenciais de vida, valores e crenças, porém, muitas vezes esse saber popular e suas vivências não são levados em consideração no contexto da educação em saúde. Desse modo, para trabalhar em um contexto de educação em saúde na prática junto às comunidades é necessário que os profissionais estabeleçam uma relação entre as ciências da saúde, as ciências sociais e a educação, com o objetivo de promover uma ação educativa democrática, com respeito à liberdade individual em busca do êxito no processo de conscientização. Principalmente, na atenção primária os profissionais precisam ampliar seu núcleo de saberes, para além da competência técnica, tornando

necessário o desenvolvimento de habilidades em outras dimensões como, por exemplo, políticas e de gestão do trabalho em saúde.^{27,4}

Observa-se que a atenção primária se insere como uma atividade que prevê a participação e a responsabilidade de todos os profissionais da equipe que compõem os serviços saúde. Nessa perspectiva, os profissionais devem estar capacitados para a assistência integral e contínua à população do território, identificando situações de risco à saúde da comunidade, enfrentando em parceria com os usuários os determinantes do processo saúde-doença, e desenvolvendo processos educativos para a saúde voltados à melhoria do autocuidado desses indivíduos.²⁶

A assistência à saúde que a ESF proporciona distancia-se do modelo tradicional, pois propõem mudanças na concepção do processo saúde-doença, além de investir nas ações que articulam a saúde com as condições e qualidade de vida, as ações de promoção da saúde.²³ Nesse sentido, a inclusão da educação em saúde às práticas da ESF, como processo de trabalho, representa o empenho da equipe multiprofissional que busca reconhecer a sua população, oferecer atenção às suas necessidades sociais em saúde, em seu território de abrangência, além de atentar para a discussão entre pares e a gestão. Esta prática social de construção de conhecimento em saúde pode contribuir para a autonomia dos usuários no seu autocuidado, desde que se estabeleça troca de conhecimentos e se configure como ato criador e transformador da realidade, possibilitando mudanças das condições de vida e de saúde da população.²⁸

Nesse contexto, sabe-se que a Enfermagem é uma profissão centrada em interações onde cada indivíduo, é singular, único e indivisível durante o processo do cuidado. Esse processo de cuidar envolve o cuidador e o sujeito, nessa relação o contexto socioeconômico e as particularidades políticas e culturais estão presentes. Assim, pode-se inferir que as práticas de cuidado do profissional enfermeiro no âmbito da APS possuem um importante significado, pois é neste cenário que muitos contextos sociais e culturais são observados de forma clara, refletidos através do vínculo estabelecido com os usuários. Nessa perspectiva, as necessidades de saúde da população são identificadas *in loco*, podendo garantir as práticas de cuidado que possam ir além das dimensões técnicas.²⁶

Assim, observa-se a importância de dedicar um espaço para realização de ações de educação em saúde com a finalidade de abordar temáticas que vão além do saber biológico com a população, isso refletirá no desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado de saúde, através do processo de

empoderamento e alcance de um maior controle dos usuários sobre suas condições de vida, individual e coletiva.¹⁴

Para que as ações educativas em saúde provoquem tal mudança social é necessário ter em mente que o planejamento das ações educativas nos serviços de saúde é uma ferramenta primordial, pois traz respostas concretas e efetivas para as necessidades da população, não apenas elaborando atividades com um figurino previamente estabelecido. Assim, o planejamento das ações educativas deve ter como finalidade principal a garantia da resolutividade, ou seja, que haja impacto das ações planejadas sobre os indicadores de saúde da população.¹⁷

Sabe-se que alguns fatores dificultam a implementação das ações de educação em saúde na ESF dentre os principais entraves estão: a demanda excessiva de consultas, a priorização da população ao atendimento à doença, a valorização da gestão da produtividade, estrutura física inadequada das unidades de saúde, sobrecarga de trabalho e, sobretudo, a ausência de qualificação profissional voltada para o SUS, ESF e educação em saúde.²²

Porém, apesar dos prós e contras, os esforços educativos continuam, com a finalidade de levar a população a uma nova concepção de saúde. É necessário que haja o constante aperfeiçoamento do conhecimento e da prática dos profissionais para desenvolver as ações de educação em saúde. Tais atitudes, envolvem e competem à equipe multiprofissional da ESF e aos gestores, que devem buscar melhores condições de vida da comunidade assistida na comunidade.¹⁷ Além disso, é importante ampliar as discussões e o aprofundamento sobre conceito, significado e prática de educação em saúde, além de esclarecer a sua importância para o fortalecimento do SUS, principalmente com os enfermeiros da ESF, pois deles se espera um compromisso com a luta pela ampliação, fortalecimento e efetivação das ações de promoção da saúde da população.¹⁹

Assim, educar para a saúde é ir além do modelo biomédico, significa priorizar as ações preventivas e de promoção da saúde. Dessa forma, o desenvolvimento de práticas educativas no âmbito da ESF, em espaços convencionais dentro da Unidade, ou ainda em espaços informais, como no atendimento domiciliar das famílias, isso expressa a assimilação do princípio da integralidade pelas ESF.²⁵

Diante do exposto, o presente estudo teve como pergunta de pesquisa: Qual a vivência de enfermeiros no desenvolvimento de ações de educação em saúde na ESF?

II –OBJETIVOS

2.1. Geral

Compreender a vivência de enfermeiros da ESF no desenvolvimento das ações de Educação em Saúde.

2.2. Específicos

- Descrever os dados sociodemográficos dos participantes.
- Identificar como os enfermeiros desenvolvem as ações de Educação em Saúde na ESF e quais as estratégias mais utilizadas nessas ações.
- Conhecer, na perspectiva dos participantes, as potencialidades e fragilidades das ações de educação em saúde na ESF.
- Elaborar um guia prático com foco nos profissionais de saúde da ESF para auxiliar na execução das Ações de Educação em Saúde.

III – MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que proporciona um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, direcionado à compreensão da manifestação do objeto de estudo.³⁰

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. O significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde.³¹

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no município de Sertânia, localizado no Sertão do Estado de Pernambuco, pertencente a VI Gerência Regional de saúde, município com extensão territorial de 2 421,511 km² e 35. 367 habitantes. A rede de atenção Básica é formada por nove ESF em seu território, sendo cinco localizadas na sede do município (zona urbana) e quatro nos distritos (zona rural). As ESF foram fundadas no ano 2001, com exceção de uma unidade localizada na zona urbana que foi fundada posteriormente no ano de 2013.

3.3 Período do estudo

O presente estudo aconteceu entre os meses de outubro de 2017 a novembro de 2019. O período da coleta de dados foi realizado entre os meses de novembro do ano de 2018 e abril de 2019.

3.4 População do Estudo

A população do estudo foi composta por enfermeiros que atuavam nas ESF do município de Sertânia. Cada unidade básica de saúde é formada por uma equipe com um médico, um técnico de enfermagem, uma equipe de saúde bucal e agentes

comunitários de Saúde, além de um enfermeiro que é responsável pelo desenvolvimento de ações de assistência, promoção e prevenção à saúde da população além da coordenação e gerência da ESF.

3.5 Tamanho da Amostra

O tamanho da amostra foi determinado pelo critério de saturação de conteúdo, que é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Em outras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados.³²

3.6. Critérios de Elegibilidade

3.6.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo: profissionais de ambos os sexos, com vínculo empregatício temporário ou efetivo com a unidade de saúde há mais de um ano, possibilitando um tempo mínimo para que o profissional pudesse ter conhecimento da área adscrita ao seu território, estando familiarizado à rotina das ações da unidade de saúde. Além disso, foi necessário que profissional estivesse presente nos dias da coleta de dados e aceitasse participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (Apêndice I).

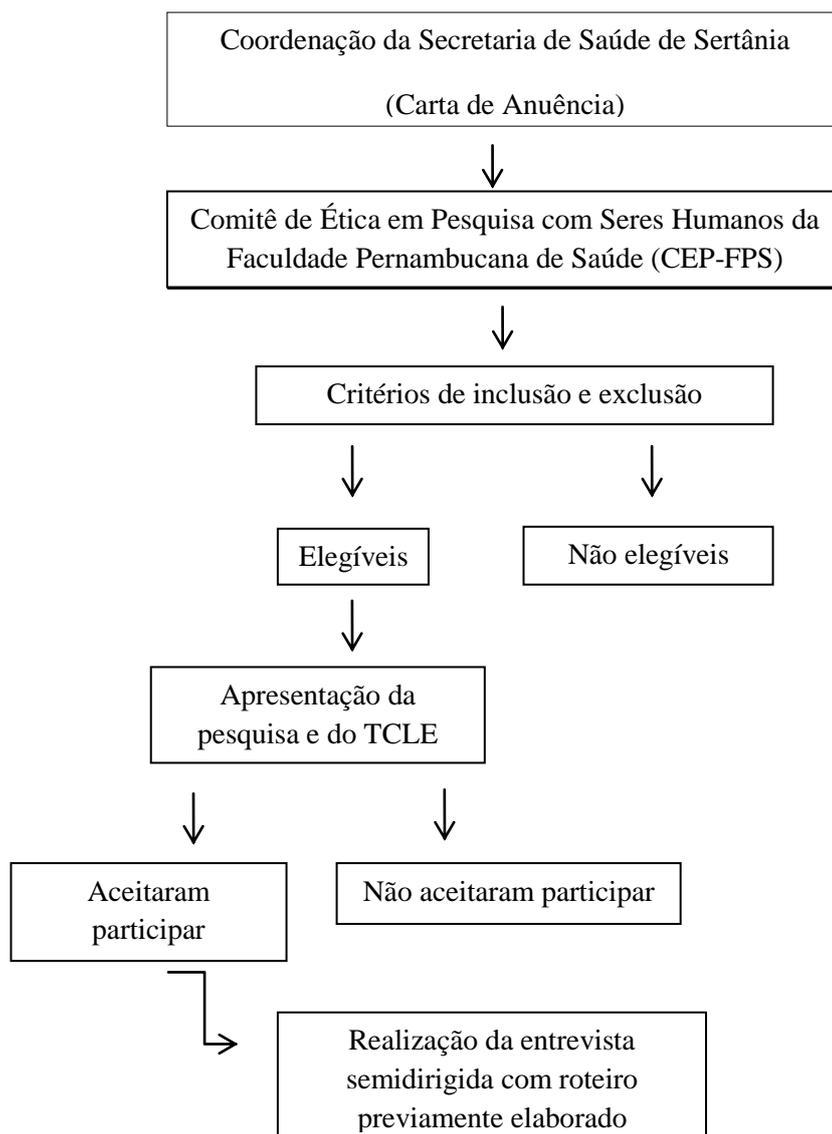
3.6.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estivessem de férias ou de licença médica por algum motivo de saúde.

3.7. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

O acesso aos participantes ocorreu através da ficha funcional disponível no setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Sertânia.

3.8. Fluxograma de Captação e Acompanhamento dos Participantes



3.9. Critérios para Descontinuação do Estudo

Em situações de greve da Secretaria Municipal de Saúde do Município ou no caso de suspensão do contrato de trabalho de algum enfermeiro participante do estudo.

3.10. Coleta de dados

Os dados foram coletados nas unidades da ESF e o instrumento utilizado foi uma entrevista semidirigida, organizada a partir de um roteiro previamente elaborado composto de perguntas abertas que possibilitassem abrir espaço para a elaboração discursiva dos próprios entrevistados. Este instrumento permite que a entrevista seja orientada por tópicos, que são introduzidos pelo pesquisador, sem que uma ordem rígida tenha que ser seguida. Os dados sociodemográficos dos participantes também foram

coletados, para uma compreensão mais aprofundada sobre a população estudada. (Apêndice II).

As entrevistas foram realizadas individualmente no consultório de Enfermagem da instituição de saúde, com horário previamente acordado com cada entrevistado. Quando da entrega do TCLE, as pesquisadoras informaram os objetivos da pesquisa e esclareceram eventuais dúvidas dos participantes, informando também que as entrevistas seriam audiogravadas, preservando o sigilo e anonimato dos mesmos. Para isso, no decorrer da apresentação, os entrevistados serão denominados Enf. 01, Enf. 02 e assim por diante.

3.11. Análise dos dados

Os dados foram analisados através da técnica de Análise Temática proposta por Minayo, onde através dela é possível encontrar respostas para as questões formuladas e confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses). Além disso, outra função diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado. A análise de conteúdos abrange as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, em geral, o material é organizado para ser analisado. Nesse momento, define-se as unidades de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias. Para isso, faz-se necessário uma leitura com o objetivo de ter contato com sua estrutura, descobrir orientações para a análise e registrar impressões sobre a mensagem. A segunda fase é o momento de aplicar o que foi definido na fase anterior. Na terceira fase, por sua vez, tenta-se desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto.³³

3.12. Aspectos Éticos

Neste estudo foram preservados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.³⁴ A coleta dos dados só teve início após assinatura da carta de Anuência pela da Secretária de Saúde de Sertânia (Apêndice III) e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) através do CAAE número 02317418.0.0000.5569 e Parecer número 3.033.526. Os riscos relacionados à

participação no estudo foram mínimos. Não obstante, as pesquisadoras ficaram atentas e, caso acontecesse desconforto e/ou constrangimento por parte dos participantes, as mesmas abririam um espaço de acolhimento aos mesmos. Em sendo necessário, encaminhariam também a um serviço de atendimento psicológico, sem ônus aos participantes e à instituição. Os benefícios estão relacionados à relevância da temática abordada, contribuição científica e social, além de abrir um espaço de diálogo sobre as vivências de enfermeiros nas ações educativas desenvolvidas nas ESF.

IV. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação serão apresentados em dois formatos. O primeiro diz respeito a um artigo científico intitulado “**Educação em saúde: vivência de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no interior de Pernambuco**” que será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), Qualis B2. O segundo produto consiste em um guia prático com foco nos profissionais de saúde da ESF para auxiliar na execução das Ações de Educação em Saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE PERNAMBUCO

Yris Luana Rodrigues da Silva

Dra. Juliana Monteiro Costa

RESUMO

Objetivo: Discutir a atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a análise das entrevistas, foi utilizada a técnica Análise de conteúdo na modalidade Análise temática. **Resultados:** A partir da análise do conteúdo das entrevistas emergiram quatro categorias: *Desenvolvimento das ações educativas na perspectiva dos enfermeiros/Planejamento das ações educativas pelos enfermeiros/Metodologias utilizadas nas práticas educativas/Potencialidades e fragilidades na execução das Ações Educativas em Saúde*. **Considerações Finais:** A educação em saúde é ferramenta utilizada pelos enfermeiros para auxiliar na prevenção de doenças, com metodologias pautadas na transmissão de conhecimento, a fim de favorecer mudanças de comportamento do indivíduo e/ou da população.

Descritores: Atenção Primária em Saúde; Enfermeiro; Saúde Pública; Educação Em Saúde; Estratégia de Saúde da Família

INTRODUÇÃO

Há 40 anos, a Região das Américas desempenhou um papel fundamental através da Declaração de Alma-Ata, identificando os cuidados primários em saúde como uma estratégia central para garantir saúde para todos, além de abordar a organização dos sistemas de saúde. Desde então, os valores e princípios da educação primária e dos cuidados com a saúde, incluem o direito à saúde, a equidade, a solidariedade, a justiça social e a participação, e a ação multissetorial, dentre outros. ¹

O SUS foi implementado no início dos anos noventa e, logo depois, os municípios assumiram um papel de liderança para a sua expansão. A Atenção Primária em Saúde (APS) tem sido central para fortalecimento do SUS, particularmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), introduzida pela Política Nacional de Cuidado. A organização do processo de trabalho na APS deve priorizar a garantia da universalidade do acesso, integralidade da atenção e melhoria do bem-estar do usuário, além das condições de trabalho da equipe. Ademais, necessita de profissionais com uma

ampliação do seu núcleo de saberes, que além da competência técnica, desenvolvam dimensões políticas e de gestão do trabalho em saúde^{2,3}.

Nesse contexto a A ESF surge, como política pública que pressupõe práticas e princípios da APS, tendo como objetivo principal o de materializar o fazer e o pensar em saúde, através de um modelo assistencial que enfoca a lógica de intervenção territorial. A ESF trabalha com o desafio de conduzir a mudança do modelo assistencial através do trabalho em equipe multiprofissional, capaz de produzir cuidado integral e longitudinal para a população pertencente ao seu território. Além disso, utiliza tecnologias complexas, porém menos densas e centrada nas relações sociais, como é o caso da educação em saúde⁴.

As ações educativas em saúde fazem parte do trabalho na área saúde; porém, em geral, percebe-se que as mesmas ocupam o segundo plano no planejamento, na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão. O termo educação em saúde é utilizado desde o século XX, mas para sua melhor compreensão faz-se necessário o entendimento da história da saúde pública no Brasil. A partir da década de 1940, através da expansão da medicina preventiva em algumas regiões do Brasil, por meio do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), diversas abordagens nas ações de educação em saúde eram realizadas com caráter autoritário, tecnicista e biomédico. Nessa época, a população era tratada como passiva e incapaz de ter iniciativa própria⁵.

Ressalta-se, ainda, que a educação em saúde é considerada um instrumento que tem como objetivo principal a conscientização e a liberdade do indivíduo. Entretanto, em seu processo de configuração, houve uma forte influência dos modelos que não priorizavam o indivíduo, mas a doença e a transmissão de conhecimento do profissional para o paciente, assumindo uma estrutura rígida e tradicional. A atual estruturação e organização da saúde no Brasil traz a ampliação dessa concepção, ao possibilitar ganho de objetivos teóricos centrados na autonomia, além de práticas inovadoras e diferenciadas de educação em saúde na atenção primária⁶.

Assim, no contexto da atenção primária no SUS, a educação em saúde é inserida como uma atividade que deve ser desenvolvida com a participação e a responsabilidade de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde nos serviços de assistência à saúde. Essa prática, portanto, assume um importante papel na afirmação e no fortalecimento dos princípios do SUS, ao proporcionar um contato direto com os

usuários, garantindo um mecanismo de interlocução entre gestão, profissionais e usuários de saúde^{7,8}.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo é compreender a vivência de enfermeiros no desenvolvimento das ações de Educação em Saúde na ESF.

MÉTODO

Aspectos éticos

Neste estudo foram preservados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde⁹. A coleta dos dados só teve início após assinatura da carta de Anuência pela da Secretária de Saúde de Sertânia e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) através do CAAE número 02317418.0.0000.5569 e Parecer número 3.033.526. Os riscos relacionados à participação no estudo foram mínimos. Não obstante, as pesquisadoras ficaram atentas e, caso acontecesse desconforto e/ou constrangimento por parte dos participantes, as mesmas abririam um espaço de acolhimento aos mesmos. Em sendo necessário, encaminhariam também a um serviço de atendimento psicológico, sem ônus aos participantes e à instituição. Os benefícios estão relacionados à relevância da temática abordada, contribuição científica e social, além de abrir um espaço de diálogo sobre as vivências de enfermeiros nas ações educativas desenvolvidas nas ESF.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que proporciona um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, direcionado à compreensão da manifestação do objeto de estudo¹⁰.

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. O significado tem função estruturante: em torno do que

as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde¹¹.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado no município de Sertânia, localizado no Sertão do Estado de Pernambuco, a rede de atenção Básica é formada por nove ESF em seu território, sendo cinco localizadas na sede do município (zona urbana) e quatro nos distritos (zona rural).

Participantes do estudo

A população do estudo foi composta por 08 enfermeiros que atuavam nas ESF do município de Sertânia. Cada unidade básica de saúde é formada por uma equipe com um médico, um técnico de enfermagem, uma equipe de saúde bucal e agentes comunitários de Saúde, além de um enfermeiro que é responsável pelo desenvolvimento de ações de assistência, promoção e prevenção à saúde da população além da coordenação e gerência da ESF.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados nas unidades da ESF e o instrumento utilizado foi uma entrevista semidirigida, organizada a partir de um roteiro previamente elaborado composto de perguntas abertas que possibilitassem abrir espaço para a elaboração discursiva dos próprios entrevistados. Este instrumento permite que a entrevista seja orientada por tópicos, que são introduzidos pelo pesquisador, sem que uma ordem rígida tenha que ser seguida. Os dados sociodemográficos dos participantes também foram coletados, para uma compreensão mais aprofundada sobre a população estudada.

As entrevistas foram realizadas individualmente no consultório de Enfermagem da instituição de saúde, com horário previamente acordado com cada entrevistado. Quando da entrega do TCLE, as pesquisadoras informaram os objetivos da pesquisa e esclareceram eventuais dúvidas dos participantes, informando também que as entrevistas seriam audiogravadas, preservando o sigilo e anonimato dos mesmos. Para isso, no decorrer da apresentação, os entrevistados serão denominados Enf. 01, Enf. 02 e assim por diante.

Análise dos dados

Os dados foram analisados através da técnica de Análise Temática proposta por Minayo, onde através dela é possível encontrar respostas para as questões formuladas e confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses). Além disso, outra função diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado¹².

A análise de conteúdos abrange as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, em geral, o material é organizado para ser analisado. Nesse momento, define-se as unidades de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias. Para isso, faz-se necessário uma leitura com o objetivo de ter contato com sua estrutura, descobrir orientações para a análise e registrar impressões sobre a mensagem. A segunda fase é o momento de aplicar o que foi definido na fase anterior. Na terceira fase, por sua vez, tenta-se desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto¹³.

RESULTADOS

Caracterização dos Participantes

Foram entrevistados oito enfermeiros da ESF, dos quais seis eram do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre 28 e 52 anos, cuja média de idade foi de 38,3 anos. A maioria eram casados e apenas dois não possuíam filhos. No que se refere à formação profissional, quatro se graduaram em universidades públicas e quatro em instituições privadas. Quanto ao tempo de formação, a maioria possuía mais de dez anos. Todos os enfermeiros cursaram pós-graduação *latu senso* em diversas áreas da saúde e somente três na área de saúde pública. Ressalta-se que dois enfermeiros eram mestres na área de educação. Em relação às condições de trabalho, cinco eram efetivos e três eram contratados temporários. Cinco entrevistados possuíam mais de um vínculo empregatício, além da ESF. Quanto ao tempo de atuação na ESF, cinco profissionais estavam há mais de cinco anos e os demais atuavam há menos de 3 anos. Todos os participantes afirmaram possuir experiência em outro nível de atenção à saúde, além de afirmarem ser cristãos (evangélicos, protestantes ou católicos).

DISCUSSÃO

Desenvolvimento das ações de educação em saúde na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF)

Na primeira categoria, os participantes relataram como executam e desenvolvem as ações de educação em saúde nas ESF. Os enfermeiros ressaltaram a importância do trabalho em equipe, buscando engajar cada membro da ESF em todas as etapas do processo de desenvolvimento das atividades educativas, conforme pode ser observado nas falas a seguir:

Desenvolvo com os Agentes de Saúde [...], técnico de enfermagem, médico e com a população. (Enf 03, 28 anos)

Eu desenvolvo as ações, primeiramente, nas reuniões de equipe [...] Eles escolhem o tema de saúde, veem alguns temas [...] Nessa reunião, discutimos e resolvemos qual tema será trabalhado, algumas vezes trabalhamos mais de um tema, junto com médico, dentista e os ACS. (Enf 02, 37 anos)

Nós aqui trabalhamos em equipe [...] A gente normalmente divide as tarefas com o enfermeiro, médico, odontólogo, os ACS, auxiliar de saúde bucal e a técnica de enfermagem [...] Cada um fala da sua vivência em cada palestra que a gente realiza e nós gostamos muito de envolver a população nas nossas palestras. (Enf 07, 52 anos)

Pode-se observar nas falas dos entrevistados que o desenvolvimento de ações de educação em saúde é atribuído a todos os membros da ESF, sendo importante a atuação multiprofissional em todo o processo, desde a escolha das temáticas abordadas, até a execução das atividades. Estudo realizado em Santa Catarina, com o objetivo de identificar como é realizado o planejamento das ações educativas na ESF, constatou que a variedade de profissionais que compõem uma equipe de saúde amplia o planejamento da assistência e facilita o acesso da população à profissionais de áreas e conhecimentos diversos. O estudo concluiu, ainda, que existe a participação de alguns membros da ESF no planejamento das atividades educativas, porém sem o envolvimento de toda a equipe multiprofissional.¹⁴

Sabe-se que nas ESF o enfermeiro ocupa função de coordenador, além de realizar as atividades de assistência à saúde. Assim, é importante que esse profissional delegue e engaje toda equipe na execução das ações educativas, a fim de evitar a sobrecarga de atividades, como também a não realização de atividades educativas pela priorização de atividades burocráticas e assistenciais, conforme pontuado pelos enfermeiros abaixo:

Sempre procuro fazer uma palestra, abordar um tema, colocar até o ACS também no meio, a técnica de enfermagem, a dentista, o médico, para não ficar só no lado do enfermeiro [...] Eu sempre coloco a equipe para fazer. (Enf 01, 40 anos)

Primeiro porque, isso [atividade educativa] sempre cai pra o enfermeiro da unidade. Então, vai muito da minha vontade de querer fazer. (Enf 08, 28 anos)

Muitas dão certo. O único problema é quando é muita palestra, sem ter alguma atividade que você mostre pra essas pessoas, porque eles não querem só ouvir eles não querem. Eles vem, mas querem atendimento. (Enf 03, 28 anos)

Estudo semelhante realizado por Ramos *et al.*, (2018)¹⁵ com dezessete enfermeiros do Acre, que objetivou identificar os fatores que influenciam a implementação de práticas educativas para a promoção da saúde, apontou a relevância do envolvimento da equipe multiprofissional nas fases de produção, planejamento e efetivação das práticas educativas, uma vez que o cuidado em saúde é atribuição de toda a equipe e não apenas do profissional enfermeiro. O estudo sinalizou, ainda, os fatores que dificultam a realização das atividades educativas, como: a demanda excessiva de consultas, a priorização o atendimento ambulatorial e a valorização da produtividade dentro da ESF, principalmente por parte da gestão.

Estudo realizado no Crato-CE, com o objetivo de identificar as práticas educativas dos enfermeiros da ESF, realçou que a atuação dos profissionais da ESF torna-se fragmentada devido ao acúmulo de atividades, principalmente em relação aos enfermeiros. Este fato contribui para que os profissionais não realizem as atividades educativas, priorizando em seu fazer a abordagem curativa¹⁶.

Planejamento das ações educativas pelos enfermeiros da ESF

Na segunda categoria, os participantes descreveram como é realizado o planejamento das ações educativas que serão executadas na ESF. Os enfermeiros realizam o planejamento em equipe, nas reuniões mensais da ESF. Nessa reunião, são definidas as datas e os temas a serem abordados na execução das atividades educativas. Além disso, são definidos quais profissionais irão executar as atividades daquele mês. Como pode ser observado nas falas abaixo:

Sempre faço reuniões mensais com os ACS e nessas reuniões a gente vê o que pode fazer naquele mês. (Enf 01, 42 anos)

Nas reuniões de equipe eu planejo conforme o que eu tenho disponível. (Enf 02, 37 anos)

Nas reuniões com a equipe, a gente determina quais são os temas que vamos trabalhar no mês, então a gente agenda um dia, determina o público alvo e a gente determina da equipe quem vai participar: o médico, a dentista, o enfermeiro, os agentes de saúde. (Enf 05, 41 anos)

Estudo com abordagem qualitativa realizado no Rio Grande do Sul com oito enfermeiros das ESF, que objetivou analisar as ações educativas das equipes com usuários portadores de doenças crônicas corroboraram com o nosso estudo, pois encontraram em seus resultados que o planejamento é um instrumento importante e necessário para a execução das práticas educativas na atenção primária em saúde, pois possibilitam uma maior resolutividade das ações educativas sobre a saúde dos usuários e com isso, um maior impacto nos indicadores de saúde daqueles indivíduos pertencentes a ESF¹⁷.

Sabe-se que o diagnóstico da situação de saúde da população é importante para identificar a melhor estratégia de abordagem e os temas mais relevantes para os usuários daquele território pertencente à ESF. Tal ação pode proporcionar uma maior efetividade da ação educativa e participação do público. Dos entrevistados, apenas dois enfermeiros referiram que o planejamento das atividades educativas é realizado através das demandas identificadas previamente pela equipe multiprofissional, conforme ilustrado nas falas a seguir:

O planejamento é feito praticamente com a demanda. (Enf 04, 34 anos)

A gente convoca pra uma reunião e cada um do médico ao auxiliar de serviços gerais da sua opinião e daí a gente tira, um consolidado, e ver quais os pontos mais importantes que venham beneficiar a população. (Enf 07, 52 anos)

Estudo realizado por Roecker *et al.* (2013)¹⁸, com o objetivo de identificar a perspectiva dos enfermeiros sobre o planejamento e a execução das práticas educativas na ESF, encontrou resultados divergentes. Neste, a maioria dos entrevistados utilizou o levantamento do perfil demográfico, social e epidemiológico, além dos diálogos com usuários da comunidade pertencente ao território da ESF como base para a definição das prioridades das ações educativas. O estudo concluiu, também, que seria interessante as

práticas educativas serem planejadas após a realização do diagnóstico das necessidades daquela população específica. Este diagnóstico deveria abarcar os hábitos e estilo de vida dos usuários daquele território, levando em consideração os determinantes do processo saúde-doença. Dessa forma, as práticas podem refletir positivamente nas condições de saúde dos usuários, família e comunidade em geral.

Estratégias utilizadas nas ações de educação em saúde

Na terceira categoria, os entrevistados elencaram as abordagens utilizadas nas ações de educação em saúde na ESF. O uso de palestras, banners e panfletos foram trazidos como os principais métodos utilizados nas atividades educativas do serviço de saúde, conforme descritos a seguir:

A metodologia é palestra [...] Sinceramente, sinceramente eu fico perdido nessa questão, porque eu não vejo outra forma, porém a forma que a gente faz eu não vejo muito resultado. (Enf 08, 28 anos)

A gente faz a palestra e depois eles tiram dúvidas. (Enf 05, 40 anos)

Geralmente aqui a gente usa palestra, slides, banners e panfletos... panfletagem. E principalmente a palestra. (Enf 03, 28 anos)

Estudo realizado na Bahia (BA) corrobora com os resultados da presente pesquisa, pois os entrevistados fizeram uso apenas da palestra nas ações de educação em saúde. Além disso, o estudo identificou a ênfase no modelo de transmissão do conhecimento e modelo biomédico da assistência à saúde. Os autores concluíram que a educação em saúde consiste em uma ferramenta utilizada pelos profissionais enfermeiros para auxiliar na prevenção de doenças. As abordagens educativas utilizadas foram pautadas na transmissão de conhecimento, com o objetivo de favorecer mudanças de comportamento do indivíduo e/ou da comunidade. Estudo de Revisão que abordou as diferentes concepções acerca da Promoção da Saúde consolidou que a população tem sido vista apenas como receptora de informações e conhecimentos, sem capacidade para trazer suas contribuições, suas experiências e propostas para o cuidado com a saúde^{19,20}.

Alguns enfermeiros destacaram a importância de envolver o usuário nas ações de educação em saúde, tornando-o participante ativo no processo educativo. Os entrevistados destacaram, também, que a utilização de rodas de conversas pode proporcionar a valorização dos saberes dos usuários e uma maior interação entre

profissionais e população, além da mudança do modelo de transmissão de conhecimentos, onde o profissional é único detentor do saber. Nesse sentido, a atividade educativa pode gerar mudanças de comportamento na comunidade, promover saúde e garantir o protagonismo do sujeito. As falas a seguir ilustram bem este aspecto:

Eu acredito que o ideal seria uma roda de conversa [...] Porque na palestra, você chega lá na frente, só conversa [...] Você não escuta a experiência [...] O profissional é dono do saber e ninguém mais sabe. (Enf 04, 38 anos)

Usamos esse tipo de conversação [...] Porque a gente acha muito importante envolver a população [...] Nesse sistema a gente vê que o êxito é melhor que a palestra. (Enf 07, 52 anos)

O público não quer só ouvir, eles não querem apenas ouvir, querem algo que mostre pra eles o que eles estão ouvindo. (Enf 03, 28 anos)

Estudo semelhante realizado em Belo Horizonte-MG, com profissionais da ESF, com o objetivo de compreender como as práticas são realizadas neste ambiente, evidenciou que a educação em saúde concretiza-se como um exercício de autonomia e favorece o processo de construção da cidadania, quando se utiliza da escuta, da problematização e da produção conjunta do conhecimento, pois proporciona a expressão do cidadão nas diferentes dimensões da saúde e do autocuidado²¹.

Potencialidades e Fragilidades na execução das ações de educação em saúde na perspectiva dos enfermeiros

Na quarta categoria os enfermeiros apontaram os pontos fortes em suas práticas educativas de saúde, tais como: a troca de experiências na unidade de saúde através da problematização e da valorização do conhecimento prévio dos usuários, como também a promoção de ações com resultados positivos na comunidade com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Gosto muito de abordar essa parte investigativa, trabalhar com essa partezinha da bagagem anterior deles sobre esse assunto, problematizar, trocas de experiências e assim vai [...] (Enf 06, 42 anos)

A gente tem também uma atividade na comunidade, ACS em Ação, eu planejo com eles (Agentes de Saúde) e a gente escolhe um tema [...] Aí faz uma roda de conversa, num local de sombra, numa árvore [...] A população senta, uns perguntam, e é bem interessante. (Enf 02, 37 anos)

Estudo realizado com oito enfermeiros da ESF no estado da Paraíba, que apresentou como objetivo principal analisar a percepção dos enfermeiros com relação as suas práticas educativas demonstrou que mesmo diante das dificuldades e desafios, pode-se inferir que a ESF é um cenário que facilita ações intersetoriais. Não obstante, torna-se necessário que os profissionais tenham um novo olhar diante dos entraves e das ações de promoção da saúde para assim, construir novos saberes. Em adição a isso, estudo realizado com enfermeiros da ESF no estado do Ceará, identificou a importância da utilização dos espaços públicos dentro da comunidade para realização das atividades educativas¹⁶⁻²².

Além das potencialidades os enfermeiros elencaram as dificuldades e entraves encontrados na execução de suas práticas educativas na ESF. A falta de estrutura física adequada, insumos, materiais e meios de divulgação foram elencados como principais fragilidades.

O ambiente físico e a questão de materiais [...] Eu sinto falta de ter materiais [...] Faltam, as vezes, alguns materiais de suporte como: impressora, TV pra passar alguma coisa, o projetor que também não tinha. (Enf 02, 37 anos)

O que eu acho mais complicado é a estrutura física [...] Realmente a gente não tem estrutura física. (Enf 04, 34 anos)

Essa questão de insumos, de panfletos e também de divulgação são os principais entraves. (Enf 05, 40 anos)

Estudo realizado no Paraná, objetivando conhecer as dificuldades e perspectivas vivenciadas pelos enfermeiros da ESF nas ações educativas, encontrou em seus achados diversos entraves enfrentados pelos enfermeiros na execução das ações educativas, dentre elas: a insuficiência de recursos físicos, materiais e financeiros. O estudo verificou, ainda, que o profissional deve buscar alternativas para realização e priorização da prática educativa, não apenas como atividade, mas como prática necessária para reorientação da Atenção Primária em Saúde²³.

As diversas atribuições, burocracia e alta demanda dos atendimentos também foram destacados como elementos dificultadores na realização das ações de educação em saúde na ESF. Os enfermeiros e a população geralmente priorizam os atendimentos e consultas clínicas, enfocando o modelo biomédico de atenção à saúde. As falas abaixo ilustram bem esses fatores:

A demanda dificulta, porque se tivesse uma quantidade menor eu poderia toda semana utilizar um dia só para trabalhar educação em saúde [...] Mas se eu tiro um dia de atendimento, já complica [...]A burocracia é muito grande. (Enf 01, 42 anos)

Eles (usuários) vêm, mas querem atendimento [...] Eu não paro o atendimento da unidade. Eu faço o atendimento, o médico faz o dele, a gente não para o atendimento. (Enf 03, 28 anos)

Eu tenho uma área muito grande aqui com dois pontos de apoio [...] Se eu tiro um dia para palestra, uma horinha que seja, já é o tempo que eu deixo de atender. (Enf 09, 28 anos)

Estudo realizado no Rio de Janeiro com o objetivo de conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiros na ESF evidenciaram que as mesmas estão voltadas para os aspectos biológicos. Dessa maneira, o cuidado expressivo/sensível não é fortalecido, o que pode comprometer a integralidade do cuidado à saúde do indivíduo²⁴.

Serrano MPT et al., (2011)²⁵ encontraram em seu estudo que os enfermeiros compreendem o cuidado como uma ação de executar um determinado procedimento. Esse olhar advém do avanço tecnológico que tem contribuído para um cuidado baseado apenas em procedimentos técnico-científicos, com forte influência do modelo hegemônico tradicional, onde predominam práticas assistenciais mecanicistas e fragmentadas, com ênfase nas ações curativas. Nesse sentido, é necessário que o profissional vá além do cuidado curativo, valorizando a integralidade e contexto asingular de vida dos usuários.

A educação permanente é elemento essencial para que o profissional de saúde tenha embasamento teórico e se sinta encorajado para realizar suas práticas educativas de forma efetiva e que possam impactar na saúde dos usuários. A falta de capacitação e treinamento foram apontadas como lacunas pelos enfermeiros, conforme descrito abaixo:

Capacitação, treinamento, atualização [...] Porque é muito complicado você chegar e dizer: “faça isso!”, sem ao menos lhe dar condição de trabalho. (Enf 04, 34 anos)

Primeiro a falta de capacitação geral de todos os profissionais [...] Se você não é capacitado, você não tem aquele estímulo pra fazer. (Enf 08, 28 anos)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é definida como uma forma de aprendizagem no trabalho; neste cenário, os profissionais aprendem e ensinam. A EPS baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de ressignificação das práticas profissionais no cotidiano do trabalho. Apresenta como objetivos principais: gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas profissionais²⁶.

Estudo realizado em Goiânia-GO, com o objetivo verificar o significado e contribuições da educação permanente sob a ótica dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, constatou que a educação permanente permite ao profissional capacitado planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que atendam às necessidades daquela população. Para isso, é necessário uma interação contínua com os usuários, com a finalidade de mobilizá-los e estimular a participação deles nesse processo²⁷.

Limitação do estudo

O estudo registra como limitação a impossibilidade de generalização dos seus resultados para toda a população, já que o mesmo foi realizado em ESF de um único município de Pernambuco representando características e relações existentes em âmbito local. Outra limitação verificada é o fato de este estudo não ter incluído os demais profissionais pertencentes a equipe da ESF.

Contribuições para Enfermagem

Este estudo apresenta os principais desafios enfrentados na prática das ações educativas dos enfermeiros da ESF. Diante disso, os resultados podem ser utilizados como base para identificação das principais dificuldades e com isso, a elaboração de estratégias de enfrentamento para os problemas apresentados. A realização de educação continuada para os profissionais enfermeiros e o diálogo entre as equipes e os gestores, são fundamentais para que os gestores tenham conhecimento dos entraves que desmotivam os profissionais das ESF e assim, possam intervir de forma específica, proporcionando uma melhor atuação desses profissionais em todo processo de realização das ações educativas nas ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que ações educativas de saúde são executadas, muitas vezes, sem o conhecimento dos indicadores do território pertencente à ESF ou ainda com predomínio no uso de palestras, onde o profissional é visto como único detentor do conhecimento. Tal fato ocorre, principalmente pela sobrecarga de atividades do profissional enfermeiro, escassez de recursos materiais e ausência de capacitação profissional. Diante dos resultados apresentados observa-se que a participação multiprofissional nas ações educativas de saúde da ESF evita a sobrecarga de atividades do profissional enfermeiro, além de proporcionar aos usuários diferentes saberes acerca de um tema específico.

Mesmo diante dos desafios, é notável que alguns enfermeiros realizam atividades que envolvem os usuários de forma ativa do processo educativo, principalmente, através de rodas de conversa e ações dentro dos espaços públicos da comunidade. Tais atitudes proporcionam o protagonismo do usuário no cuidado com sua saúde, além disso torna a educação em saúde como estratégia reorientadora do cuidado, o que reflete na melhoria dos indicadores de saúde da população.

Por fim, a educação permanente dos enfermeiros inseridos na ESF e o incentivo por parte dos gestores públicos são fundamentais para que as ações educativas em saúde possam ser exitosas e para que os profissionais desenvolvam um novo olhar diante dos usuários, valorizando seus saberes e compreendendo o contexto social e cultural em que estão inseridos.

REFERÊNCIAS

1. Etienne CF. Promoting universal health through primary health care. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42;145. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.145> Portuguese.
2. Massuda A, Tilton CMS, Neto PP. Remembering Alma-Ata: challenges and innovations in primary health Care in a middle-income city in Latin America. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:157. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.157>.
3. Galavote, HS et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):90-98. <https://doi.org/DOI:10.5935/1414-8145.20160013>.
4. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Family health nurses' teaching practice in the health education development. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):389-401. <https://doi.org/DOI:10.1590/1807-57622015.0128>

5. Falkenberg MB, TPL Mendes, EP Moraes, EM Souza. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014;19(3):847-852.
6. Silva ALQ, Mercês PL, Silva ZSSB. Práticas educativas mais utilizadas pelos enfermeiros da atenção básica: Uma revisão bibliográfica. *Revista Científica do ITPAC*, 2013; 6(4).
7. Martins RAS, Souza CA. A educação em saúde no contexto da atenção primária em saúde. *REFACS*, 2017;5(Supl2):28288. <https://doi.org/DOI:10.18554/refacs.v5i0.226>
8. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*, 2016. Seção 1. p. 44-46.
10. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC; 2007.
11. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*. 2005; 39(3): 50714.
12. Fontanella BJ, Ricas J & Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(1): 17-27.
13. Minayo MCS. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
14. Andrade ACV, Schwalm MT, Ceretta LB, Dagostin VS, Soratto O MT. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. *Mundo da Saúde*, São Paulo - 2013;37(4):439-449.
15. Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(3):1144-51. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>
16. Oliveira MB, Cavalcante EGR, Oliveira DR, Leite CEA, Machado MFAS. Educação em saúde como prática de enfermeiros na estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2013;14(5):894-903.
17. Silocchi C; Junges JR. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de

- Janeiro, v. 15 n. 2, p. 599-615, maio/ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00056>.
18. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013; 22(1): 157-65.
 19. Bomfim ESB, Araujo, IB, Santos AGB, Silva AP, Vilela ABA, Yarid SD. Atuação do Enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia de Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11 (Supl. 3):1398-402, mar., 2017. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201711>.
 20. Moraes MCL. Promoção da saúde: visitando conceitos e ideias REFACTS (online)2017; 5(1):75-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i1.1917>
 21. Gazzinelli MF, Souza V, Fonseca RMGS, Fernandes MM, Carneiro ACLL, Godinho LK. Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49(2):284-291. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200014>
 22. Trigueiro JS, Silva ACO, Góis GAS, Almeida SA, Nogueira JA, Sá LD. Percepção de enfermeiros na educação em saúde na tuberculose. *Cienc Cuid Saude* 2009 Out/Dez; 8(4):660-666. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i4.9697>.
 23. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP [Internet]* 2012 [citado 2019 jul.7]; 46(3):641-9.
 24. Acioli S; Kebian LVA; Faria MGA; Ferraccioli P; Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):637-42. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>.
 25. Serrano MTP, Costa ASMC, Costa NMVN. Cuidar em enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). Referência. 2011; 3(3): 15-23.
 26. Ministério da Saúde(BR), Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2018. Jul 13, Seção 1: p.59.
 27. Paulino VCP, Bezerra ALQ, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Educação permanente e saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):312-6 2012. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i4.9697>.

AÇÕES EDUCATIVAS NA ESF: GUIA PRÁTICO PARA PROFISSIONAIS

**Yris Luana Rodrigues da Silva
Prof. Dra. Juliana Monteiro Costa**



**Recife
2020**

Apresentação

Este Guia Prático destina-se aos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) e tem como objetivo principal auxiliar a equipe multiprofissional no planejamento e na execução das Ações de Educação em Saúde.

Yris Luana Rodrigues da Silva

Enfermeira Esp. Em Saúde Pública - FIP-Patos-PB

Mestranda em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Docente da Escola Técnica Estadual Arlindo Ferreira dos Santos - GRE Arcoverde Ipanema.

Dra. Juliana Monteiro Costa

Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco.

Docente permanente do Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) -

Docente permanente do Mestrado em Psicologia da Saúde da FPS. Coordenadora do 5o período da graduação em Psicologia da FPS.

Ilustrações: Anacah - @anacah_ (Instagram)

Sumário

| | |
|---|----|
| 1. O que é Educação em saúde? | 04 |
| 2. Analisando nossa prática | 04 |
| 3. Quais os principais desafios? | 05 |
| 4. Planejamento as Ações de Educação em Saúde | 06 |
| 5. Qual estratégia utilizar na execução das Ações Educativas? ... | 08 |
| 6. Referências | 10 |

1. O que é Educação em Saúde?

O Ministério da Saúde (MS) define....

É um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que tem como objetivo à apropriação temática pela população. A realização de ações de educação em saúde contribui para aumentar a **AUTONOMIA** das pessoas no seu **CUIDADO**.



2. Refletindo nossa Prática

Na prática, no dia-a-dia do profissional da ESF, geralmente a Educação em Saúde é vista como instrumento de divulgação ou apenas transmissão de informações prontas e fragmentadas.

Geralmente, os usuários sentem-se distantes daquela mensagem emitida pelo profissional, pois é muito diferente de sua realidade.





3. Quais os principais Desafios?

Diversos são os desafios que podem dificultar o êxito nas ações de Educação em Saúde na ESF:

- Ausência de Planejamento das Ações em Equipe;
- Estrutura Física Inadequada das Unidades;
- Ausência de Capacitação Profissional;
- Falta de Recursos Materiais como: impressos, equipamentos áudio-visuais etc.

4. Como Planejar as Ações de Educação em Saúde na ESF?



O planejamento é um instrumento importante para a execução das ações educativas na atenção primária em saúde, pois possibilitam uma maior resolutividade das ações educativas sobre a saúde dos usuários e com isso, um maior impacto nos indicadores de saúde da população.

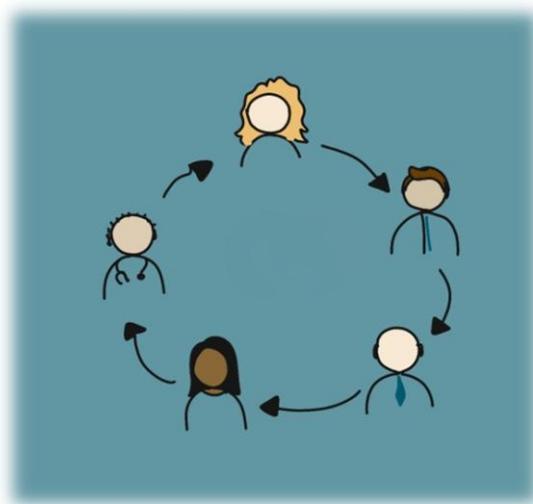
- **Planejamento das Atividades Educativas:**

- **Engajar** de toda equipe Multiprofissional no planejamento das Ações de Educação em Saúde;

- Realizar um **diagnóstico da situação de saúde** da população, para assim, elencar astemáticas que serão discutidas nas atividades educativas;

- Definir um **Plano de Ação**, com a determinação de objetivos, população-alvo, metodologia, recursos e cronograma de atividades.
- **Execução:** Operacionalizar o plano de ação.

- **Avaliação:** verificar se os objetivos propostos foram ou não alcançados.



5. Qual estratégia devo utilizar nas Ações de Educação em Saúde na ESF?



Muitas vezes as abordagens utilizadas nas ações educativas buscam a transmissão de conhecimento, com o objetivo de favorecer apenas mudanças de comportamento da população.

Os profissionais são vistos como únicos detentores do saber e os usuários são vistos apenas como receptores de informações prontas e não como sujeito com bagagem de experiências e saberes culturais e sociais.

É importante que as ações educativas favoreçam o exercício da autonomia do usuário e a construção da sua cidadania.



Mas como posso fazer isso?

Utilizando estratégias educativas que utilizem a **escuta**, a **problematização de situações do dia-a-dia** da população, ou seja, envolvendo o usuário na produção do seu autocuidado.

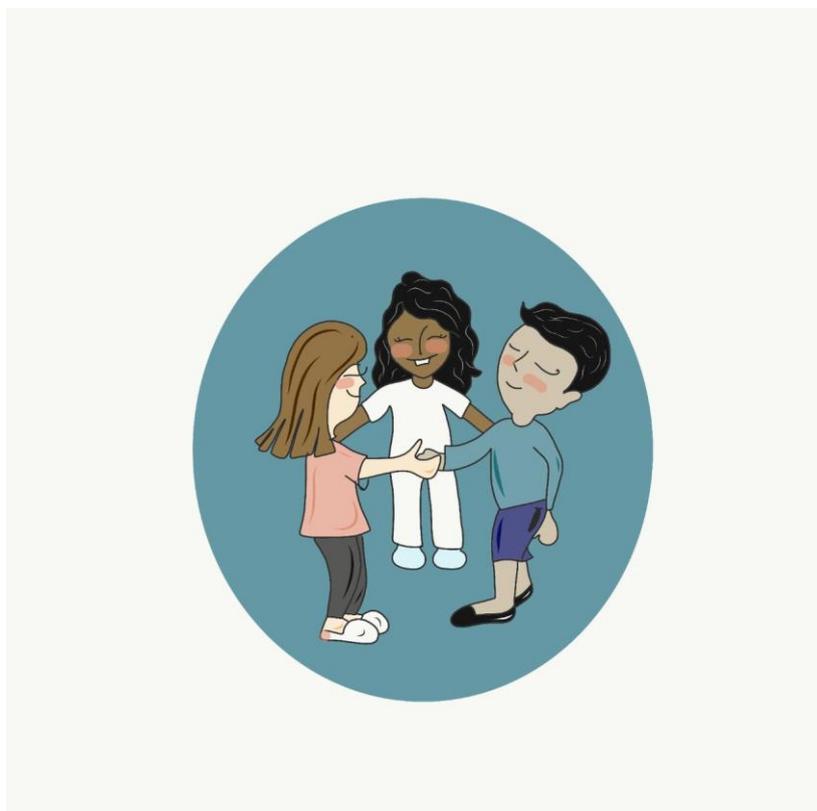
Por exemplo:

Realização de grupos (gestantes, hipertensos etc)

Rodas de Conversa

Ações em espaços públicos na comunidade





Referências

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde . Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Andrade ACV, Schwalm MT, Ceretta LB, Dagostin VS, Soratto O MT. Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(4):439-449.

Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Education practices:research-action with nurses of Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1144-51.

Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013; 22(1): 157-65.

Manual para operacionalização das ações educativas no SUS - São Paulo. Educação em Saúde - Planejando as Ações Educativas (Teoria e Prática) NES / PROG. HANS. - CVE 2001

Bomfim ESB, Araujo, IB, Santos AGB, Silva AP, Vilela ABA, Yarid SD. Atuação do Enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia de Saúde da Família. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11 (Supl. 3):1398-402, mar., 2017.

Moraes MCL. Promoção da saúde: visitando conceitos e ideias REFACS (online)2017; 5(1):75-79.

Gazzinelli MF, Souza V, Fonseca RMGS, Fernandes MM, Carneiro ACLL, Godinho LK. Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. Rev Esc Enferm USP ·2015; 49(2):284-291.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que ações educativas de saúde são executadas, muitas vezes, sem o conhecimento dos indicadores do território pertencente à ESF ou ainda com predomínio no uso de palestras, onde o profissional é visto como único detentor do conhecimento. Tal fato ocorre, principalmente pela sobrecarga de atividades do profissional enfermeiro, escassez de recursos materiais e ausência de capacitação

profissional. Diante dos resultados apresentados observa-se que a participação multiprofissional nas ações educativas de saúde da ESF evita a sobrecarga de atividades do profissional enfermeiro, além de proporcionar aos usuários diferentes saberes acerca de um tema específico.

Mesmo diante dos desafios, é notável que alguns enfermeiros realizam atividades que envolvem os usuários de forma ativa do processo educativo, principalmente, através de rodas de conversa e ações dentro dos espaços públicos da comunidade. Tais atitudes proporcionam o protagonismo do usuário no cuidado com sua saúde, além disso torna a educação em saúde como estratégia reorientadora do cuidado, o que reflete na melhoria dos indicadores de saúde da população.

Por fim, a educação continuada e o incentivo por parte dos gestores públicos são fundamentais para que as ações educativas em saúde possam ser exitosas e para que os profissionais desenvolvam um novo olhar diante dos usuários, valorizando seus saberes e compreendendo o contexto social e cultural em que estão inseridos.

REFERÊNCIAS

1. Etienne CF. Promoting universal health through primary health care. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e145. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.145>

2. Cookson R, Mondor L, Asaria M, Kringos DS, Klazinga NS, Wodchis WP. Primary care and health inequality: Difference-in-difference study comparing England and Ontario. *PLoS ONE*.2017; 12(11).
3. Massuda A, Tilton CMS, Neto PP. Remembering Alma-Ata: challenges and innovations in primaryhealth Care in a middle-income city in Latin America. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e157. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.157>
4. Galavote, HS et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):90-98.
5. Silva CEM, Friedrich DBC, Farah BF, Silva KL, Continuing education and its interfaces with ambulatory care sensitive conditions. *Rev Rene*. 2017;18(6):794-802.
6. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012.
7. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Family health nurses'teaching practice in the health education development. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):389-401.
8. Oliveira LC, Ávila MMM, Gomes AMA, Sampaio MHLM. Popular participation in health education initiatives: challenges for primary healthcare professionals. *Interface (Botucatu)*.2014; 18 Supl 2:1389-1400
9. Silocchi C, e Junges JR. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trab. Educ. Saúde*, 2017;15(2): 599-615.
10. Andrade SR, Boehs AE, Boehs CGE. Perceptions of academic and practitioner nurses regarding the teaching-care partnership in primary healthcare units. *Interface (Botucatu)*, 2015; 19(54):537-47.
11. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Construindo o fazer gerontológico enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Rev.Esc.Enferm*. 2013; 47: 160-7.
12. Falkenberg MB, TPL Mendes, EP Moraes, EM Souza. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014;19(3):847-852.
13. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013; 22(1): 157-65.

14. Lazzari DD, Pedro ENR; Sanches MO, Jung W. Estratégias De Ensino Do Cuidado em enfermagem: um olhar sobre as tendências pedagógicas. *Rev. Gaucha Enferm.* 2011; 32(4):688-94.
15. Lessmann JC et al., Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. *Rev. Min. Enferm.* 2012;16(1): 106-110.
16. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
17. Andrade ACV, Schwalm MT, Ceretta LB, Dagostin VS, Soratto O MT. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. *Mundo da Saúde, São Paulo* - 2013;37(4):439-449.
18. Silva ALQ, Mercês PL, Silva ZSSB. Práticas educativas mais utilizadas pelos enfermeiros da atenção básica: Uma revisão bibliográfica. *Revista Científica do ITPAC*, 2013; 6(4).
19. Martins RAS, Souza CA. A educação em saúde no contexto da atenção primária em saúde. *REFACS*, 2017;5(Supl 2):282-288.
20. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012.
21. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
22. Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(3):1144-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>
23. Bezerra IMP et al. Professional activity in the context of health education: a systematic review. *Journal of Human Growth and Development*, 2014; 24(3): 252-262.
24. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*, 2005;16(9): 39-52.
25. Martins RAS, Souza CA. A educação em saúde no contexto da atenção primária em saúde *REFACS(online)* 2017; 5(Supl. 2):282-288.

26. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, 2013; 22(1): 157-65.
27. Oliveira MB, Cavalcante EGR, Oliveira DR, Leite CEA, Machado MFAS. Educação em saúde como prática de enfermeiros na estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2013; 14(5):894-903
28. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas do enfermeiro na atenção básica. *Research Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):637-42.
29. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC; 2007.
30. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*. 2005; 39(3): 507-14.
31. Fontanella BJ, Ricas J & Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(1): 17-27.
32. Minayo MCS. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
33. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Titulo: Educação em Saúde: Vivência de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Interior de Pernambuco.

Responsáveis: Dra. Juliana Monteiro Costa, Yris Luana Rodrigues da Silva.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: “Educação em Saúde: Vivência de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Interior de Pernambuco”

O objetivo desse projeto é: Compreender a vivência de enfermeiros da ESF no desenvolvimento das ações de Educação em Saúde de um município do Interior de Pernambuco.

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma:

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Como toda pesquisa existem alguns riscos para os participantes, porém são mínimos, como: sentimento de perda de tempo ou constrangimento. Durante a entrevista, no entanto, as pesquisadoras ficarão atentas e caso haja mobilização emocional por parte de algum dos entrevistados, haverá um espaço de escuta e acolhimento para o mesmo. Além disso, será garantido total sigilo e anonimato com os dados da pesquisa e os participantes serão informados que poderão desistir a qualquer momento da pesquisa sem prejuízo de qualquer natureza.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

Mestranda: Yris Luana Rodrigues da Silva

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se

assim o desejar. As pesquisadoras Dra, Juliana Monteiro Costa e Yris Luana Rodrigues da Silva, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelos pesquisadores responsáveis: Juliana Monteiro Costa e Yris Luana Rodrigues da Silva, através dos telefones, (81) 98826-4456 ou (87) 9 9942-4899 ou dos respectivos endereços de trabalho: Escola Técnica Estadual Arlindo Ferreira dos Santos – PE-280, S/N, Sertânia - PE, CEP: 56600-000, Sertânia-PE, disponível de segunda a quinta das 14:00 as 17:00 ou na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000 nas segundas, terças e sextas de 7:20 às 13:00 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000.Bloco:Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital

APÊNDICE II – ROTEIRO DE ENTREVISTA E DADOS SOIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES

- Roteiro de Entrevista

- Comente sobre como você desenvolve as ações de Educação em Saúde na sua unidade de saúde?
- Fale sobre sua experiência nas ações de educação em saúde desenvolvidas nessa ESF,
- Explique de que forma você planeja as ações de educação que serão desenvolvidas.
- Conte-me sobre como você realiza as atividades educativas (metodologia, abordagem.... Acredita que a metodologia utilizada é a ideal?
- Quais os entraves encontrados na execução das ações educativas?

- Dados sociodemográficos dos participantes

Sexo:

Feminino Masculino

Idade:

25 e 35 anos 36 a 45 anos 50 anos ou mais

Religião:

Tempo de formação:

menos de 5 anos entre 5 e 10 anos mais de 10 anos de formação

Instituição de Formação: Pública Privada

Grau de Titulação Acadêmica:

Graduação Pós-Graduação Mestrado Doutorado

Tipo de Vínculo: Contrato temporário Efetivo

Renda Mensal:

Entre 2000,00 e 5.000,00 mais de 5.000,00

Número de vínculos empregatícios:

Exclusivo da ESF Possui mais de um vínculo

Tempo de atuação na ESF:

1 ano 2 a 3 anos 5 anos ou mais

Possui experiência em outro nível de atenção à saúde? Sim Não

Se sim, qual? _____

APÊNDICE III - CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma Sra. Mariana Grace Araújo Ferreira Patriota

Secretária de Saúde do Município de Sertânia

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de

