

## Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família

*Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy*

*Prácticas educativas: investigación-acción con enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia*

Carlos Frank Viga Ramos<sup>1,II</sup>, Raimunda da Costa Araruna<sup>II</sup>, Charlene Maria Ferreira de Lima<sup>1,II</sup>,  
Carmen Lúcia Albuquerque de Santana<sup>I</sup>, Luiza Hiromi Tanaka<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Acre. Rio Branco-AC, Brasil.

### Como citar este artigo:

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>

Submissão: 24-10-2016

Aprovação: 29-08-2017

### RESUMO

**Objetivos:** identificar os fatores que determinam a implementação de práticas educativas de promoção da saúde e construir propostas para efetivar as ações educativas dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF). **Método:** pesquisa-ação em que foram realizadas entrevistas individuais e grupo focal, com 17 enfermeiros de 12 USFs do município de Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil. Os resultados foram organizados pelo método de análise temática. **Resultados:** emergiram da análise as unidades temáticas: dicotomia entre o saber e o fazer na produção do cuidado e saúde; a qualificação do enfermeiro para as práticas educacionais; e condições favoráveis às práticas de educação em saúde. **Conclusão:** a análise temática mostrou que a prática educativa é dificultada pela alta demanda de atendimento na unidade, falta de estrutura física e qualificação profissional para a educação em saúde. Na fase ação, os enfermeiros e gestores locais pactuaram ações para melhorar a qualidade das práticas educativas.

**Descritores:** Saúde Coletiva; Saúde da Família; Educação em Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Enfermagem em Saúde Pública.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the factors that determine the implementation of educational practices of health promotion and to construct proposals to implement the educational actions of the nurses of the Family Health Units (FHU). **Method:** research-action in which individual interviews and focus group were conducted, with 17 nurses from 12 FHU in the city of Cruzeiro do Sul, Acre state, Brazil. The results were organized by the thematic analysis method. **Results:** the thematic units emerged from the analysis: dichotomy between knowledge and doing in the production of care and health; the nurse's qualification for educational practices; and conditions favorable to health education practices. **Conclusion:** the thematic analysis showed that the educational practice is hampered by the high demand for care in the unit, lack of physical structure and professional qualification for health education. In the action phase, nurses and local managers agreed on actions to improve the quality of educational practices.

**Descriptors:** Collective Health; Family Health; Health Education; Community Health Nursing; Public Health Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los factores que determinan la implementación de prácticas educativas de promoción de la salud y diseñar propuestas para efectuar las acciones educativas de los enfermeros de las Unidades de Salud de la Familia (USF). **Método:** investigación-acciones en las cuales se realizaron entrevistas individuales y grupo focal, con 17 enfermeros de 12 USFs de la ciudad Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil. Los resultados fueron organizados según el método de análisis temático. **Resultados:** han aparecido del análisis las unidades temáticas: dicotomía entre el saber y el hacer en la producción del cuidado y salud; la cualificación del enfermero para las prácticas educativas; y condiciones favorables a las prácticas de educación en salud. **Conclusión:** el análisis temático mostró que la práctica educativa es dificultada por la alta demanda de atención en la unidad,

falta de estrutura física y calificación profesional para la educación en salud. En la fase de acción, los enfermeros y gestores locales pactaron acciones para mejorar la calidad de las prácticas educativas.

**Descritores:** Salud Colectiva; Salud de la Familia; Educación en Salud; Enfermería en Salud Comunitaria; Enfermería en Salud Pública.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Carlos Frank Viga Ramos E-mail: carlinhosviga@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um campo de conhecimento e de prática na área da atenção à saúde que busca promover a saúde e prevenir as doenças nos diversos níveis de complexidade do processo de saúde-doença. Desta forma, a educação em saúde é compreendida como o processo de aprendizagem teórico-prático que possui a finalidade de integrar diversos saberes, como o científico, o popular e o do senso comum, possibilitando que os indivíduos envolvidos desenvolvam uma visão crítica acerca da produção do cuidado em saúde<sup>(1)</sup>.

Nessa perspectiva, a prática educativa na Estratégia de Saúde da Família (ESF) torna-se uma atividade de suma importância, pois possibilita a intermediação dos profissionais de saúde com a comunidade. Oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde, na prevenção de agravos e também como meio para o fortalecimento, enquanto cidadão<sup>(2-5)</sup>.

Com isso, as ações educativas compreenderiam uma “nova perspectiva de promoção da saúde”, que visa alcançar um “novo processo de saúde-doença”, para que as pessoas saudáveis possam cuidar melhor de sua saúde, inserindo mais práticas de promoção da saúde em seu dia a dia. Essa perspectiva proposta busca o rompimento do paradigma biomédico, como também, um cuidar das pessoas saudáveis em seu processo de viver<sup>(4)</sup>.

Contrapondo a percepção ideal das práticas educativas, estudos demonstram que os profissionais que atuam na ESF acabam desenvolvendo atividades educativas centradas na doença<sup>(5-6)</sup>. Em outra pesquisa, fica demonstrado que os enfermeiros compreendem a prática educativa como norteadora do processo de saúde-doença, considerando-a de fundamental importância para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Porém, ao falarem de suas ações, reproduzem outra forma de assistência, fundamentada no repasse de informações e ênfase no saber técnico e não popular, não contribuindo para a troca de conhecimentos<sup>(7)</sup>.

O interesse por essa temática surgiu da experiência profissional como enfermeiro do ESF, e posteriormente, como docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, acompanhando as práticas de saúde desenvolvidas pelos discentes na rede de atenção básica de saúde, em Unidades de Saúde da Família.

Nessa vivência, foi notório verificar o desempenho do enfermeiro na consolidação e aperfeiçoamento da ESF como articulador e integrador junto à população para a promoção da saúde e da prevenção aos agravos, contudo, o acúmulo de responsabilidades burocráticas e assistenciais, práticas educativas, muitas vezes impositivas ou verticalizadas, leva o enfermeiro a não conseguir realizá-las de forma a atender as reais necessidades de saúde. Sendo assim, parece tornar-se necessário desenvolver estudos que discutam com o coletivo dos enfermeiros sobre a prática da educação em saúde no

processo saúde-doença, a fim de compreender a realidade do trabalho cotidiano e contribuir para melhor viabilizar essa ação.

## OBJETIVO

Identificar os fatores que influenciam a implementação de práticas educativas para a promoção da saúde.

Construir propostas para efetivar as ações educativas com o coletivo dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF) e os gestores da Estratégia de Saúde da Família.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, os participantes receberam as orientações e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Tipo de estudo

Delineou-se a pesquisa na abordagem qualitativa, desenvolvida na modalidade de pesquisa ação<sup>(8)</sup>, utilizando o método de análise de conteúdo temática para tratamento dos dados<sup>(9)</sup>.

### Procedimentos metodológicos

#### Cenário do estudo

Estudo realizado na cidade de Cruzeiro do Sul (AC) - Região norte do Brasil, nas Unidades de Saúde da Família (USF), campo para as atividades de atenção primária à saúde do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC).

#### Fonte de dados

Participaram do estudo 17 enfermeiros de 12 USFs de área urbana e rural. Os enfermeiros foram escolhidos intencionalmente por protagonizarem o processo de educação em saúde nas USFs.

#### Coleta e organização dos dados

Foi desenvolvida em duas fases, a exploratória e a de ação. O contato com os participantes aconteceu por meio de carta convite, e os encontros, agendados de acordo com a data e local de conveniência dos participantes. A coleta de dados aconteceu de dezembro de 2012 a julho de 2013.

Na fase exploratória os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, norteadas por um roteiro semiestruturado com a finalidade de compreender o significado de educação em saúde no processo saúde-doença e verificar fatores que influenciam as práticas de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros nas USFs.

A segunda fase, a ação, a coleta de dados aconteceu por meio de três encontros de Grupo Focal (GF) que foram gravadas

em áudio e durou 1 hora e 30 minutos cada. As discussões dos encontros foram norteadas por perguntas disparadoras, construídas de acordo com os resultados da análise dos dados coletados na primeira fase. No último encontro, construiu-se propostas para implementação de ações de educação em saúde pelos enfermeiros nas USFs.

Posteriormente a análise dos dados, realizou-se outra ação, o encontro com os enfermeiros da zona urbana e alguns da zona rural, os coordenadores da ESF e da Educação em Saúde, a Secretária Municipal de Saúde e a coordenadora do curso de enfermagem da UFAC para apresentação das propostas construídas pelos enfermeiros das USFs e pactuação de ações para melhorar a qualidade das práticas de educação em saúde, colaborando nessa construção para efetivar as ações educativas.

### **Análise dos dados**

Os dados das entrevistas e do grupo focal foram transcritos e analisados de acordo com método de análise de conteúdo temática conforme as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados que emergiram três unidades temáticas, e interpretação, em que ocorreu a discussão dessas unidades, correlacionando os temas com o referencial teórico sobre o assunto, onde os conteúdos foram transformados em informações significativas e válidas<sup>(9)</sup>.

## **RESULTADOS**

Dos participantes, um era do sexo masculino e dezesseis do sexo feminino, a faixa etária predominante foi de 27 a 44 anos, sendo um com especialização. O tempo de exercício profissional dos participantes variou entre dois a dez anos, nove deles tinham dedicação profissional exclusiva e os demais possuíam outro vínculo empregatício.

Emergiram as seguintes unidades temáticas e suas respectivas unidades de significação: Unidade temática 1 - Dicotomia entre o saber e o fazer na produção do cuidado e saúde (US1- A questão cultural em saúde e US2- Demanda excessiva de atendimentos e poucos profissionais); Unidade temática 2 - A qualificação do enfermeiro para as práticas educacionais (US1- Necessidade de qualificação e US2- Insatisfação com os resultados das palestras e prática de grupo e necessidade de métodos atuais de aprendizagem); Unidade temática 3- Condições favoráveis às práticas de educação em saúde.

### **Unidade temática 1- Dicotomia entre o saber e o fazer na produção do cuidado e saúde**

Nessa Unidade temática, foi possível compreender as percepções dos participantes do Grupo Focal ante a dicotomia, saber e fazer, na produção do cuidado em saúde.

#### **US1- A questão cultural em saúde**

Os participantes expressaram dificuldade em desenvolver ações de saúde baseadas nos princípios da ESF, onde em sua maioria são voltadas para enfrentamento do processo de adoecimento já instalado, sendo influenciados pelo aspecto cultural da comunidade que atribui maior credibilidade na assistência à saúde individualizada:

*Na teoria é muito lindo, mas quando vai para a prática a gente se depara com a questão cultural e o enfermeiro acaba se acomodando e só pratica o curativo esquecendo-se do preventivo. (Jasmim, GF1)*

*Eu acredito que o sistema implica de forma negativa em nosso serviço porque quando a gente tenta fazer ações baseadas em princípios estabelecidos pela ESF, nos deparamos com as dificuldades, o que o gestor e a população querem é produtividade dentro da unidade. (Hortência, GF1)*

A comunidade não busca o serviço de atenção primária sem ter queixas, mantém uma relação com a USF baseada na lógica do modelo biomédico, mantendo o foco no atendimento clínico. Apesar dos atendimentos do programa ser relacionados à prevenção primária e secundária, a produção do cuidado em saúde se dá muitas vezes pelo motivo central que levou o usuário até a USF, desconsiderando, assim, os fatores condicionantes e determinantes e os aspectos relacionados à prevenção:

*Infelizmente não é de interesse da comunidade aprender, seja porque é chato, seja porque não vai colocar em prática mesmo, lógico que não é 100% das pessoas, tem gente que vai e se interessa, que participa, que faz o que a gente diz, mas pode ter certeza que é a minoria da minoria. (Lirio, GF3)*

*As atividades com os grupos são difíceis porque eles só vêm se tiver um café da manhã ou alguma outra coisa. (Girassol, GF2)*

### **US2- Demanda excessiva de atendimentos e poucos profissionais**

O enfermeiro possui uma visão integrativa e ampliada sobre as necessidades das ações na ESF, mas não consegue implementá-las devido a lógica de produtividade no atendimento instituído nas unidades, pela grande concentração de consultas de enfermagem, sobretudo o pré-natal. Somado à essa situação, sentem-se pressionados pelos coordenadores das USFs e até dos próprios usuários, para que fiquem na unidade realizando consultas de enfermagem. Fato esse demonstrado no discurso:

*O sistema acaba fazendo a gente deixar a teoria de lado, por exemplo, na unidade em que eu trabalho, eu até tento fazer atividade de educação em saúde, mas o sistema não deixa porque a demanda é tão grande que a gente acaba ficando sem tempo, acaba ficando uma sobrecarga de pré-natal e PCCU. (Jasmim, GF1)*

### **Unidade temática 2- A qualificação do enfermeiro para as práticas educacionais**

Essa Unidade temática é representada pelas percepções dos enfermeiros acerca das fragilidades em relação ao conhecimento dos enfermeiros das USF para realização de ações com estratégias efetivas para educação em saúde no cotidiano.

#### **US1- Necessidade de qualificação**

Os enfermeiros revelaram dificuldades em realizar ações de educação em saúde, pois foram formados para a prática clínica, e não educadora. Manifestaram anseios ante a necessidade de qualificação profissional, pois evidenciaram que a ausência de

conhecimento específico de como atuar na ESF gera grandes obstáculos na garantia da produção do cuidado em saúde.

Com a qualificação, os enfermeiros poderão desenvolver ações de educação em saúde permanentemente, empoderando-se com a comunidade. Como demonstrados nos depoimentos abaixo:

*A educação continuada ou qualificação profissional serviria muito para nós, pois aprenderíamos a forma correta de trabalhar com a comunidade e fazer com que eles compreendam o que queremos passar e tornar a educação em saúde mais interessante, até mesmo para as crianças, com a utilização de fantoches em teatros e ideias diversas, que não seja aquela coisa de sempre como as palestras. (Gérbera, GF2)*

*Agora com um curso de especialização que eu busquei realizar por conta própria, eu estou percebendo o quanto eu fazia pouco dentro do que é pedido no PSF. (Girassol, GF2)*

### **US2- Insatisfação com os resultados das palestras e práticas de grupo e necessidade de métodos atuais de aprendizagem**

A ausência de um preparo pedagógico para realizar ações educativas é outro fator que contribui substancialmente na qualidade das práticas educativas, pois relatou grandes limitações do método que utiliza, como as palestras, tendo em vista que sempre precisam falar o mesmo assunto para o mesmo público e isso se torna cansativo tanto para os profissionais quanto para os usuários.

*A palestra é o último recurso, não o primeiro, porque já tem essa questão de a palestra ser chata e cansativa, então, a gente sempre pensa em outra coisa, uma dança, um teatro. (Girassol, GF3)*

A escolha da estratégia educacional é importante, somado à isso, o estabelecimento do vínculo entre o enfermeiro e a comunidade, indispensável na prática educativa, se consegue por meio de ações voltadas para as reais necessidades da comunidade, desse modo, a relação dos profissionais com os usuários seriam fortalecidas por meio do aumento da confiança e, o estabelecimento de vínculos, tão importantes para garantia de um cuidado em saúde resolutivo e integral. Vejamos o que falam os participantes:

*É importante saber o que a comunidade quer saber, e não o que achamos ser o melhor. (Gérbera, GF1)*

*Não adianta impor nosso conhecimento e desprezar o saber da comunidade. (Lírio, GF1)*

### **Unidade temática 3- Condições favoráveis às práticas de educação em saúde**

Os enfermeiros elencam pontos a serem desenvolvidos com o intuito de melhorar a adesão dos usuários e equipe frente aos problemas enfrentados e as possíveis intervenções para aperfeiçoar as ações de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros nas USFs.

#### **US1- Sensibilização dos profissionais, espaços para desenvolver práticas educativas, acúmulo de funções, valorização profissional e autonomia.**

Para implementar atividades de educação em saúde no cotidiano das práticas dos enfermeiros, torna-se imprescindível a sensibilização dos profissionais para o estabelecimento de um cuidado em saúde mais próximo da comunidade, e conseqüentemente, mais resolutivo ante a promoção e prevenção da saúde:

*O que tem que ser feito é começar a fazer, questão de sensibilização do profissional, é uma questão que no decorrer do tempo nós fomos nos acomodamos mesmo e temos que começar a fazer. (Girassol, GF1)*

O envolvimento da equipe multiprofissional na produção, planejamento e efetivação das práticas educativas se faz necessário tendo em vista que o cuidado em saúde é responsabilidade de todos os membros, não se restringe apenas ao enfermeiro. O envolvimento dos membros da equipe multiprofissional deve ocorrer de tal forma para que possam repensar conjuntamente suas práticas e estabelecer o compartilhamento das atribuições comuns a todos os profissionais:

*Precisa ter a colaboração de todos os profissionais da equipe para desenvolver as ações de promoção, pois só o enfermeiro não dá conta. (Margarida, GF1)*

O estreitamento das relações com a comunidade é fundamental para desenvolver a prática educativa fora e dentro da unidade, através da utilização de espaços alternativos, como igrejas, centros comunitários, e a criação de grupos, como de gestantes, idosos, etc. Essas ações educativas devem funcionar em caráter permanente, e com práticas educativas inovadoras que consigam estabelecer um vínculo com a comunidade e garantir que essas atividades realmente produzam melhoria na qualidade de vida dos usuários:

*Eu acho que tem que fazer educação continuada com a população, fazer grupos, mensalmente tanto para homens quanto para mulheres, adolescentes e crianças, daria certo. (Violeta, GF1)*

*A educação em saúde não deve ser realizada de 2 a 3 meses e sim de forma rotineira, essa falta de rotina gera uma falta de credibilidade com a população. (Gérbera, GF1)*

O restabelecimento das visitas domiciliares de forma regular no cotidiano de suas práticas através da administração do tempo, organização das atividades de trabalho e planejamento das ações de educação em saúde, torna-se indispensável. Com isso a demanda excessiva existente na unidade poderá diminuir, pois, se o enfermeiro está mais próximo da comunidade para o desenvolvimento de ações de assistência à saúde mais efetivas para a realidade dos usuários:

*Eu acredito que inicialmente temos que ter tempo disponível para realizar a educação em saúde. (Hortência, GF1)*

*A participação da comunidade, o planejamento das equipes nas ações é importante para ter um bom resultado, a gente precisa das parcerias. (Margarida, GF3)*

Um dos grandes obstáculos que dificultam o desenvolvimento das atividades de educação em saúde pelos enfermeiros na ESF é a ausência, por parte da gestão, de um plano de qualificação para os profissionais que estão inseridos na atenção básica, principalmente os enfermeiros. Entretanto, como proposta para solucionar esse obstáculo, seria a construção de uma articulação intersetorial entre o município e as instituições de ensino da região, que no caso seria somente o campus da Universidade Federal do Acre, onde pode haver uma articulação para tentar viabilizar uma parceria que garantisse um curso de especialização voltado para a ESF e desta forma amenizar essa carência:

*Eu acho que seria muito bom fazer esses cursos de aperfeiçoamento e poderíamos até pensar em parcerias como a UFAC, pois o município não tem estrutura e dessa forma melhorar as práticas de educação em saúde nas unidades. (Gérbera, GF2)*

Uma proposta destacada pelos enfermeiros para melhorar os espaços de educação em saúde seria a viabilização por parte da Secretaria Municipal de Saúde de espaços apropriados, pois a ausência de um local apropriado leva os enfermeiros a fazerem essas atividades em corredores da unidade e da sala de enfermagem, sem conforto aos usuários.

Foi observado na coleta de dados da pesquisa três unidades de saúde em reforma estrutural, no entanto, os enfermeiros relataram que em momento algum foram consultados sobre possíveis ajustes a serem realizados na unidade, como a construção de um espaço destinado à realização de práticas educativas.

A participação dos profissionais de saúde na elaboração do projeto de reforma e até mesmo das construções das unidades torna-se de extrema necessidade, pois serão eles que estarão diariamente atuando na USF e, portanto, sabem das limitações existentes no espaço físico a ser reformado e construído:

*Os espaços para realizar as ações educativas na comunidade é uma alternativa, sendo essencial ter um local apropriado também na unidade, o ideal seria ter um espaço fixo para desenvolver atividade educativa com a comunidade. (Gérbera, GF2)*

*Quando o gestor for ampliar ou reformar a unidade que se consulte o enfermeiro e a equipe que trabalha no local. Levar em consideração as demandas dos profissionais. (Girassol, GF2)*

Outra fragilidade reconhecida pelos participantes que são prejudiciais às atividades de educação em saúde é a grande rotatividade dos profissionais enfermeiros nas equipes de saúde da família, constantes realocações, sendo que o ideal seria fixar os profissionais nas USFs e implementar uma política de qualificação e valorização profissional, o resultado concreto disso seria enfermeiros qualificados, motivados e mais familiarizados com os problemas vivenciados pela comunidade:

*Um ponto negativo que influencia na educação em saúde e devia ser revista é o fato da rotatividade dos enfermeiros*

*nas unidades, a secretaria de saúde faz muitas mudanças dos profissionais. (Gérbera, GF2)*

*O profissional tem que se sensibilizar sobre o que é importante, fazer essas ações e também reivindicar de quem está à frente da gestão da secretaria, reivindicar recursos para essas ações, reivindicar melhores salários para se motivar. (Girassol, GF3)*

Nesse contexto, as más condições de trabalho, como o espaço físico inapropriado para prática educativa, a falta de material didático como também a valorização financeira do profissional, interferem substancialmente na qualidade das ações educativas desenvolvidas no cotidiano das unidades. Diante desses entraves, os enfermeiros destacam a proatividade, no intuito de vencer os obstáculos, buscando um maior comprometimento por parte dos gestores a fim de, consolidar uma educação em saúde resolutiva nas USFs.

Diante disso, em um encontro estratégico entre esses atores, a gestão comprometeu-se em solucionar os problemas estruturais elencados, bem como buscar parcerias com instituições públicas de ensino com o intuito de qualificação dos enfermeiros das USFs. Já esses, se comprometeram a implementar, com mais intensidade, práticas educativas na produção do cuidado em saúde.

## DISCUSSÃO

Nos serviços brasileiros de saúde, predomina um modelo assistencial que privilegia as ações curativas e centra-se no atendimento médico, segundo uma visão estritamente biológica do processo saúde-doença, que condiciona a prática educativa a ações que visam modificar práticas dos indivíduos consideradas inadequadas pelos profissionais, mediante a prescrição de tratamentos, condutas e mudanças de comportamento<sup>(10)</sup>.

Os participantes *Jasmin* e *Hortência* expressaram que estas situações se dão mediante a acomodação do enfermeiro, também por problemas de sistema de produtividade em saúde, onde os gestores se apropriam e a população se condiciona, criando uma cultura em saúde. Naturalmente, resultam na baixa vinculação da população aos serviços de saúde e frustração dos profissionais de saúde, que por muitas vezes culpam a população por agirem em conformidade com o modelo assistencial imposto pelo sistema de saúde<sup>(10)</sup>.

A condução das ações de saúde baseadas na medicalização, reforça a ideia de saúde com maior quantidade de medicamentos, consultas e exames em detrimento dos problemas de saúde da população relacionados às suas situações de vida<sup>(11)</sup>.

Nesse modelo assistencial, as atividades educativas chamadas participativas, sobretudo na formação de grupos, a ação educativa se dá por meio de aulas ou palestras, praticamente inexistindo espaço coletivo de diálogo e outras manifestações que não sejam dúvidas pontuais a ser respondidas pelos profissionais ou passagem de informações, o que pouco contribui para a educação emancipadora<sup>(10)</sup>. Os participantes, *Lírio* e *Girassol* manifestaram sobre o desinteresse dos usuários da USF nas ações educativas, sobretudo as de grupo, onde eram ministradas na forma de aula.

O olhar da educação em saúde na ESF deve ser ampliada, considerando a comunidade, sobretudo a família sob a forma integral e em seu espaço social, ou seja, a pessoa deve ser abordada em seu contexto socioeconômico e cultural, e reconhecida como sujeito social portador de autonomia, reconhecendo que é na família que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, os profissionais de saúde, especialmente os inseridos na atenção básica, devem internalizar os princípios estabelecidos na ESF, que objetivam o atendimento integral da família dentro de seu território adscrito. A educação em saúde torna-se uma ferramenta indispensável para produzir as mudanças significativas na forma de conduzir o processo do cuidado em saúde<sup>(12)</sup>.

Há um abismo entre a teoria e a prática do enfermeiro, pois os participantes mostraram-se cientes das ações que devem realizar com a comunidade, promovendo a saúde e prevenindo doenças por meio de visitas domiciliares e criando estratégias de proximidade com a população. Com o atendimento restrito na unidade, acabam sendo reféns de atores inseridos no processo de cuidado em saúde com uma visão distorcida e limitada sobre a ESF.

O processo de construção em saúde exige ações que possibilitem a autonomia e inclusão das pessoas. E as ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro na ESF necessitam de adaptações para atender às demandas sociais do serviço de saúde assistidas por esses profissionais. Nessas ações, os enfermeiros devem ser cuidadosos para não deixarem de atender às reais necessidades de saúde dos usuários, e não conduzirem, assim, para uma demanda reprimida no atendimento em saúde<sup>(13)</sup>. A falta de pessoal e o excesso de atividades cotidianas destacadas pelos participantes são problemas que fazem parte da história do trabalho em enfermagem e que justificam a prioridade de demandas assistenciais em prol das educacionais.

A formação acadêmica e capacitação dos profissionais sobre o SUS e ESF interfere na prática de educação em saúde conforme a abordagem significativa dos participantes desta pesquisa. Muitas vezes recebem uma educação baseada em “tecnologias leve/dura e dura”, valorizando a cientificidade e o tecnicismo<sup>(14)</sup>. Somado à um aprendizado “bancário”, onde o estabelecimento da relação entre professor e estudante ou profissional e usuário se torna hierarquizada, desconsiderando o saber popular, sem a inclusão dos usuários e com pouco impacto no cotidiano das comunidades, baseado em valores estabelecidos pelo modelo biomédico, o que pouco propicia a constituição dos profissionais e usuários como sujeitos do cuidado em saúde<sup>(2,5-7,10,13-15)</sup>. A participante *Girassol*, única que cursou a especialização, despertou no quanto não tinha conhecimento sobre a atuação do enfermeiro na ESF, incluindo as ações educativas com a comunidade.

O modelo de educação em saúde, ainda em prática em instituições de ensino superior do país, reforça o perfil do profissional formado em especialidades, em detrimento da maioria das necessidades da população<sup>(11)</sup>.

Mesmo com essa limitação, os profissionais que atuam na ESF possuem uma visão diferenciada sobre a produção do cuidado em saúde, e dessa forma, buscam um maior empoderamento sobre as temáticas da atenção primária.

Educação em saúde, portanto, torna-se uma estratégia para o enfermeiro garantir a manutenção da saúde individual e coletiva, com consciência crítica, e permitir o exercício da cidadania, efetivando mudanças pessoais e sociais, formado sujeitos éticos, capazes de tornar a sociedade mais justa, humana e solidária<sup>(11)</sup>.

Para tanto, o enfermeiro-educador confere à sua ação pedagógica uma nova dimensão, permitindo-lhe encarar o educando não como objeto, mas reconhecê-lo como pessoa, e nas suas interações, caminhar-se-ão para um momento dialógico<sup>(3,7,16)</sup>.

O objetivo da educação dialógica não é o de informar para saúde, mas de transformar os saberes existentes, abordadas pelos participantes *Gérbera* e *Lírio*. A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde<sup>(10)</sup>.

Isso torna necessário internalizar as concepções e práticas da educação em saúde em ESF pelos enfermeiros<sup>(3)</sup> e outros profissionais de saúde, a serem adquiridas por meio de cursos, mas:

[...] hoje, há uma quantidade de recursos financeiros gastos pelos governos - federal, estadual e municipal - em capacitação, por meio da compra de cursos de formação, com as universidades ou afins, que sabemos não serem capazes de mexer nos processos de intervenções no dia a dia do fazer a saúde. São muito restritos os impactos dessas formas de aprendizagem<sup>(17)</sup>.

Portanto, há de se pensar também na melhor estratégia para capacitar esses profissionais a fim de atingir os objetivos de serem promotores de saúde na ESF, vontade apresentada pelos participantes.

No local onde foi desenvolvido o estudo, destaca-se nas falas dos participantes, *Gérbera*, *Hortênci*a e *Girassol*, sobre o desgaste físico e emocional em que a maior parte é decorrente da jornada de 40 horas semanais durante o dia na ESF e 30 horas noturnas em hospitais, o que compromete a atuação no trabalho. É comum que alguns enfermeiros falem na USF para cumprir uma jornada de plantão no hospital e a comunidade é obrigada a se dirigir para outra Unidade em busca de atendimento de enfermagem, gerando uma sobrecarga no atendimento do enfermeiro da outra USF, somado à rotatividade dos enfermeiros, justificando a pouca atividade educativa. Assuntos estes, problematizados com o gestor da ESF do município e os enfermeiros da zona urbana e rural que estudarão uma forma de contemplar melhores condições de trabalho.

Frente às propostas apontadas pelos participantes para qualificar as práticas educativas na ESF, direciona duas dimensões educacionais: uma com relação à capacitação dos enfermeiros e outra, a busca de estratégias de educação promovendo o diálogo entre trabalhador e população.

A perspectiva de estratégias para subsidiar as ações educativas no trabalho do enfermeiro no PSF aponta para o uso da comunicação nas visitas domiciliares e consultas de enfermagem e realização de oficinas educativas, contrapondo à abordagem tradicional da educação em saúde e diante dos

desafios colocados no atual cenário de atuação em saúde. Oficinas com objetivos de sistematizar uma intervenção educativa de cunho emancipatório e crítico, utilizando-se elementos do psicodrama pedagógico, tendo por base o entendimento que o processo saúde-doença é decorrente da forma como a sociedade se organiza e que os diferentes segmentos sociais apresentam distintos perfis epidemiológicos<sup>(10)</sup>.

Um estudo recente realizado com os enfermeiros australianos mostrou a necessidade de programar oficinas que permitam problematizar as temáticas e dialogar como os pares com duração de 8 horas, com abordagem flexível para aumentar a conscientização e melhorar as habilidades dos enfermeiros em cuidados de saúde de atenção primária, focada na promoção da saúde. Os participantes relataram altos níveis de confiança e conhecimento na promoção da saúde por meio de realização de oficinas<sup>(18)</sup> most facilitators expressed confidence (92%.

Uma outra oficina realizada com os profissionais de cinco equipes de saúde da família garantiu espaços coletivos para a construção de projetos terapêuticos, a partir de um engajamento ético-político centrado no usuário. A educação em saúde, a princípio foi abordada como frustrante pelos profissionais, no entanto, esta perdeu centralidade no decorrer das oficinas. Tal mudança não se limitou a uma dimensão estritamente pedagógica, as equipes passaram a ter no usuário um interlocutor válido com quem há que se estabelecer pactuações, antes mesmo de posicioná-lo como objeto de um processo educativo<sup>(19)</sup>.

#### Limitações do estudo

Este estudo teve como limitação não ter incluído os outros profissionais da equipe básica da Estratégia de Saúde da Família.

#### Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública

Este foi o primeiro estudo sobre esta temática realizado de forma participativa com os enfermeiros na região norte. Artigos publicados sobre educação em saúde na ESF no Brasil, destacados nas referências deste artigo, mostraram que outras

regiões brasileiras apresentam problemáticas semelhantes encontradas neste estudo. O que demonstra a necessidade de repensar e avaliar o modelo assistencial e educacional proposto pelo SUS na ESF às equipes e, sobretudo aos enfermeiros, com seriedade, pois envolve recursos públicos pagos para a implementação destas práticas e as normatizações que as orientam no sentido de promover a saúde por meio educativo, sem resultados previstos.

A pesquisa aponta a necessidade de um movimento coletivo dos enfermeiros para discutir as práticas educativas em saúde, que este estudo proporcionou, buscando soluções com atores estratégicos, no intuito de fortalecer o seu papel frente as ações de Educação em Saúde, local, com vista ao regional e nacional.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores que influenciam a implementação das práticas educativas para a promoção da saúde na ESF são a demanda excessiva de consultas, a população priorizar o atendimento à doença, a gestão valorizar a produtividade e falta da autonomia do enfermeiro na condução da real necessidade da população, falta de estrutura adequada, falta de pessoal, sobrecarga de trabalho e, sobretudo, a ausência de qualificação profissional voltada para o SUS, ESF e educação em saúde.

A efetivação das práticas educativas se dá de forma hierarquizada, tradicional, onde a valorização do saber da população é pouco considerada. Os processos dialógicos e participativos não foram desenvolvidos em sua plenitude e evidenciou-se que os enfermeiros da ESF estão insatisfeitos com os resultados alcançados com as práticas educativas que desenvolvem.

Quanto as propostas, anseiam pela sua qualificação por meio de cursos de aperfeiçoamentos, pós-graduação *lato sensu* na Universidade Pública que foi acordada com o representante da UFAC e melhora das condições de trabalho, pactuada com os gestores da ESF do município de Cruzeiro do Sul, juntamente com os enfermeiros das USF. Os enfermeiros participantes e não participantes deste estudo, presentes na reunião com os gestores, corroboraram os resultados desta pesquisa.

---

#### REFERÊNCIAS

1. Reis CD. Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais. In: Gazzinelli MF, Reis CD, Marques RC, (Org.). Educação em Saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG; 2006.
2. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface Comun Saúde Educ. 2005;9(16):39–52.
3. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 15];15(4):701–9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a07v15n4.pdf>
4. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV da, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013[cited 2016 Sep 15];22(1):224–30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/27.pdf>
5. Pereira MDM, Pestana T, Maria E, Vaz C, Collet N. Conceptions and Practices of Professional Family Health Strategy for Health Education. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 15];23(1):167–75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/0104-0707-tce-23-01-00167.pdf>

6. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde colet* [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 15];16(1):319–25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>
7. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberada (MG). *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 15];30(7):1547–54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf>
8. Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18th ed. São Paulo: Cortez; 2011.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12th ed. São Paulo: HUCITEC; 2012.
10. Chiesa A, Veríssimo M. A educação em saúde na prática do PSF. *IDS* [Internet]. 2001[cited 2016 Sep 15];34–42. Available from: [http://www.ee.usp.br/doc/manual\\_de\\_enfermagem.pdf](http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf)
11. Oliveira SRGP, Wendhausen ALP. (Re)Significando a Educação em Saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 15];12(1):129–47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n1/08.pdf>
12. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: A atuação da enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010[cited 2016 Sep 15];18(1):55–60. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>
13. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface*[Internet]. 2004[cited 2016 Sep 15];8(15):259–74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a06v8n15.pdf>
14. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4a ed. São Paulo: HUCITEC; 2007.
15. Coscrato G, Bueno SMV. Concepção de enfermeiros de uma rede pública de saúde sobre Educação para a Saúde. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2013[cited 2016 Sep 15];47(3):714–21. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en\\_0080-6234-reeusp-47-3-00714.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00714.pdf)
16. Guimarães GL. O perfil do enfermeiro-educador para o ensino de graduação. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2005;9:255–60.
17. Merhy EE. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação , ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde Redes* [Internet]. 2015[cited 2016 Sep 15];1(1):7–14. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309>
18. Rizio TA, Thomas WJ, O'Brien AP, Collins V, Holden CA. Engaging primary healthcare nurses in men's health education: a pilot study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016[cited 2016 Sep 15];17:128–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.11.011>
19. Slomp Junior H, Feuerwerker LCM, Land MGP. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? o cuidado extravasa a dimensão pedagógica. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2015[cited 2016 Sep 15];20(2):537–46. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/en\\_1413-8123-csc-20-02-0537.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/en_1413-8123-csc-20-02-0537.pdf)