

LÍVIA DE SOUZA E SOUZA

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.*

MARIANA DE OLIVEIRA ARAUJO

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.*

IRAILDES ANDRADE JULIANO

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.*

NÍDIA OLIVEIRA BEZERRA

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.*

BIANCA DE OLIVEIRA ARAUJO

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.*

*Recebido em março de 2024.
Aprovado em março de 2024.*

PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

RESUMO

Objetivo: Descrever as facilidades, dificuldades e perspectivas no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF), na percepção de enfermeiros. Método: Estudo qualitativo, realizado em sete Unidades de Saúde da Família do município de Feira de Santana-BA. Os participantes foram 10 enfermeiros. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para a coleta de dados, que foram analisados a partir da Análise de Conteúdo Temática. Resultados: Emergiram três categorias empíricas: Facilidades no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF; dificuldades no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF; e perspectivas no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF. Conclusão: Recomendamos a utilização de metodologias pedagógicas inovadoras, estratégias e que promovam a participação mais ativa da população nas atividades de educação em saúde.

Palavras-Chave: enfermeiro. estratégia saúde da família. educação em saúde.

HEALTH EDUCATION PRACTICES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: NURSES' PERCEPTION

ABSTRACT

Objective: To describe the facilities, difficulties and perspectives in the development of health education practices in the Family Health Strategy (ESF), in the perception of nurses. Method: Qualitative study, carried out in seven Family Health Units in the city of Feira de Santana-BA. The participants were 10 nurses. Semi-structured interviews were used to collect data, which were analyzed using Thematic Content Analysis. Results: Three empirical categories emerged: Facilities in developing health education practices in the ESF; difficulties in developing health education practices in the ESF; and perspectives on the development of health education practices in the ESF. Conclusion: We recommend the use of innovative pedagogical methodologies and strategies that promote more active participation of the population in health education activities.

Keywords: nurse. family health strategy. health education.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se tornou a principal estratégia para o aumento do acesso aos serviços de saúde e para a mudança do modelo assistencial (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017a) na ESF devem ser realizadas atividades buscando a integralidade através do desenvolvimento de ações para promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos. A PNAB (BRASIL, 2017a) traz ainda enquanto uma das atribuições comuns de todos os profissionais de saúde da Atenção Básica (AB) “Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público”.

Assim, a educação em saúde pode ser compreendida como um “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores, a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2013, p. 19-20).

O objetivo da educação em saúde é desenvolver ações que possibilitem aos indivíduos refletirem sobre o tema tratado permitindo que eles sejam capazes de proporem e opinarem sobre as decisões de sua saúde, da sua família e da comunidade em que vivem (FALKENBERG et al., 2014). Para o desenvolvimento da educação em saúde é necessário o envolvimento de profissionais de saúde que admitam a importância das práticas de prevenção e da promoção, tanto quanto das curativas, de gestores que apoiem esses profissionais e da comunidade que precisa expandir seus conhecimentos e ampliar sua autonomia nos cuidados de saúde, tanto individual quanto coletivamente (FALKENBERG et al., 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2017b) dispõe que a promoção da saúde se caracteriza como um planejamento capaz de produzir saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, articulado com a colaboração intra/intersetorial da Rede de Atenção à Saúde, levando em consideração a ampla contribuição do controle social com o objetivo de promover equidade, a fim de reduzir as vulnerabilidades presentes no cotidiano da comunidade, bem como diminuir os riscos à saúde causados pelos determinantes econômicos, políticos, ambientais e culturais.

Porém, apesar dos avanços conquistados no âmbito da promoção da saúde, é perceptível ainda a predominância de ações voltadas para a prevenção de doenças e agravos, e de recuperação da saúde, ficando para segundo plano as práticas voltadas para a promoção da saúde (FARIAS; MINGHELLI; SORATTO, 2020). Por isso, é indispensável o papel da AB no sentido de promover atividades que sejam capazes de transformar essa realidade a partir da ESF em virtude da sua proximidade com a população.

Dentre os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família (e-SF) merece destaque a atuação do enfermeiro no desenvolvimento das ações de educação em saúde. O enfermeiro é por natureza um educador, uma vez o seu processo de trabalho é composto por cinco dimensões: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente (SANNA, 2007). A dimensão ensinar tem como objetivo a formação e aperfeiçoamento dos trabalhadores da saúde e a orientação a indivíduos, famílias e comunidades (PAULA et al., 2014).

As atividades de educação em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro devem buscar a construção de conhecimento de forma compartilhada através do diálogo, considerando e valorizando a realidade do usuário, o seu contexto familiar, e desse modo colaborando com a prevenção de doenças e a promoção da saúde (SILVA et al., 2012).

Isto posto, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: Quais as facilidades, dificuldades e perspectivas no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF, na percepção de enfermeiros?

Assim, este estudo tem como objetivo descrever as facilidades, dificuldades e perspectivas no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF, na percepção de enfermeiros.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que possibilita adentrarmos no mundo dos sentidos e significados, das ações e relações humanas, tendo em vista que “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016, p. 20).

O campo de estudo foram Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Feira de Santana-Bahia, que estivessem em funcionamento há mais de um ano e que são cenários de práticas/estágios para o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), visto que as práticas de educação em saúde poderiam estar sendo desenvolvidas com maior frequência. Das sete USF escolhidas, seis estavam localizadas na zona urbana e uma em um distrito na zona rural.

As USF foram selecionadas, pois apresentam pontos positivos no desenvolver de atividades e técnicas para a educação em saúde, se mostrando efetiva e segura para a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos à saúde.

A técnica escolhida para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada guiada por um roteiro contendo informações sociodemográficas dos participantes e questões norteadoras abertas que foram construídas a partir dos objetivos e do referencial teórico deste estudo: Quais as facilidades, dificuldades e perspectivas no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na percepção de enfermeiros da ESF?

As entrevistas foram realizadas no período de julho a setembro de 2022, em dia e horário agendados de acordo com a disponibilidade dos participantes e de modo a não interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, em local reservado, para garantir a privacidade deles. De acordo com a escolha dos (as) participantes, a entrevista poderia ser realizada presencialmente ou via remota por videoconferência em decorrência da pandemia de Covid-19, atendendo às recomendações de isolamento social, através da utilização do Google Meet®. Contudo, destacamos que todas as entrevistas foram realizadas presencialmente, por opção dos participantes, e foram iniciadas após a leitura e subscrição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando sua realização, tiveram duração mínima de seis minutos e máxima de 18 minutos.

Os participantes do estudo foram nove enfermeiras e um enfermeiro que atuam em ESF do município de Feira de Santana-BA. Enquanto critérios de inclusão foram delimitados os seguintes: ser enfermeiros(as), do sexo masculino ou feminino, em efetivo exercício do seu trabalho nas USF selecionadas, atuando no serviço há pelo menos seis meses. Foram excluídos os enfermeiros(as) que se encontravam afastados das atividades laborais no período da coleta de dados, em virtude de gozo de férias, licença ou de atestado médico.

Na construção da análise dos dados, os participantes foram codificados nos fragmentos das suas falas com a letra E, referente à inicial de Entrevistada, seguida do número que indica a ordem de cada entrevista, conforme apresentado a seguir: E1; E2; E3; [...] E10.

Salientamos que o quantitativo de participantes foi definido pelo critério de saturação dos dados, uma vez que a representatividade da pesquisa qualitativa não depende de critérios numéricos, pois a amostragem representativa é aquela que permite ter uma maior abrangência do problema investigado, diante da possibilidade da visão mais ampliada do objeto de estudo (MINAYO, 2010).

Para analisar os dados obtidos foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática, que “[...] diz respeito a técnica de pesquisa que permite tornar reaplicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto [...]” (MINAYO, 2010, p.

303). Para organização e análise de dados tomamos como referência Minayo (2010), que caracteriza a análise de dados em três etapas, sendo elas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos dados.

Considerando que este estudo foi realizado com seres humanos, o mesmo zelou pelo cumprimento dos preceitos das Resoluções 466/2012 (BRASIL, 2012) e 510/2016 (BRASIL, 2016), bem como da Resolução 580/2018 (BRASIL, 2018), todas do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto de pesquisa foi previamente submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS, conforme parecer n.º 5.328.540, de 04 de abril de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo nove enfermeiras e um enfermeiro da ESF que atuam nas USF selecionadas. Das profissionais que apresentamos a pesquisa, apenas duas não participaram, pois uma não se encaixava nos critérios de inclusão (possuía menos de seis meses de atuação na ESF) e a outra, por altas demandas do cotidiano, não aceitou ser entrevistada. Ao nos referirmos aos participantes deste estudo nos fragmentos de suas falas, usaremos sempre o gênero predominante devido a maioria ser mulheres.

A idade das participantes teve uma variação de 27 a 57 anos, quanto ao tempo de formação variou entre um ano e 31 anos, já o tempo de serviço foi de oito meses até 22 anos. Duas enfermeiras possuem duplo vínculo empregatício. Em relação a pós-graduação, uma possui especialização em Obstetrícia, cinco em Saúde Coletiva/ Saúde Pública e duas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo que duas não possuem especialização. Metade das participantes, portanto, possui pós-graduação com aderência à área de Saúde Coletiva/Saúde Pública.

A partir dos dados coletados emergiram três categorias empíricas: Facilidades no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF; dificuldades no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF; e perspectivas no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF.

A partir da realização deste estudo foi possível identificar, por meio das entrevistas, as facilidades e as dificuldades presentes no cotidiano do trabalho do enfermeiro para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde na ESF, bem como suas perspectivas diante da realidade em que atuam. Apresentamos no Quadro 1 de forma sintetizada as facilidades e dificuldades encontradas neste estudo.

Quadro 1: Facilidades e dificuldades para realização de atividades de educação em saúde identificadas pelas enfermeiras da ESF, Feira de Santana- BA. Set. a out., 2022.

FACILIDADES	<ul style="list-style-type: none">• Espaço físico específico / adequado• Participação dos ACS e de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) nas ações de educação em saúde• Recurso material fornecido pela SMS• Disponibilidade dos profissionais da ESF• Disponibilização de lanches e brindes aos usuários participantes
DIFICULDADES	<ul style="list-style-type: none">• Doença recente (Pandemia de Covid-19)• Pouca valorização do trabalho em equipe• Baixa adesão dos usuários às atividades de promoção da saúde• Indisponibilidade de alguns recursos materiais• A falta de tempo dos profissionais da ESF (sobrecarga de trabalho)• Baixa adesão da comunidade às ações de educação em saúde

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Facilidades no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF

A respeito das facilidades, as falas de E1 e E3 foram convergentes ao afirmarem que possuem à sua disposição recurso material suficiente para realizar a educação em saúde.

[...] recurso de material didático, essas coisas [...] (E1).
[...] as facilidades é porque assim a gente tem material disponível [...] (E3).

Apesar da disponibilização de recurso material ser considerada pelas participantes como uma facilidade, em outro estudo (ARAÚJO et al., 2020) foi identificada a indisponibilidade de recursos materiais como uma dificuldade, a qual é inerente ao cotidiano dos serviços de saúde, o que muitas vezes interfere negativamente e limita a realização das atividades de educação em saúde, tornando-as pouco atrativas para os usuários da ESF.

Por sua vez, a participação dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas práticas de educação em saúde foi citada por E6 e E8 como um aspecto que favorece a sua realização devido à atuação destes profissionais na comunidade da área de abrangência da ESF, os quais atuam como articuladores, incentivando a mobilização e participação dos usuários nas diversas ações promovidas pelas equipes da ESF.

[...] uma das coisas é quando tem a presença do agente de saúde, isso é muito bom quando eles convidam eles participam então tem mais uma oportunidade [...] (E6).
[...] O ACS é a questão do elo de comunicação e divulgação e atrair os indivíduos, usuários para a unidade pra fazer as ações (E8).

O ACS precisa participar ativamente nas atividades de educação em saúde promovidas pela equipe em parceria com a comunidade, pois as suas orientações e recomendações devem ser reconhecidas, principalmente na elaboração e na construção dessas atividades, bem como em sua avaliação (MACIEL et al., 2020). Dessa forma, percebemos que os ACS por estarem inseridos na realidade da comunidade podem desenvolver um papel influenciador, já que eles conhecem o cotidiano dos usuários das unidades de saúde da qual fazem parte.

Por outro lado, a disponibilização de lanches e brindes aos participantes das atividades foi citada enquanto aspecto facilitador por três entrevistadas (E7, E9 e E10).

[...] Isso de ter café e ter brinde [...] (E7).
[...] a gente precisa continuar oferecendo alguma coisa, né? A informação mesmo a gente só consegue passar se oferecer alguma coisa um lanche, um brinde [...] (E9).
[...] Traz brindes, fazemos sorteio para que a população, ela venha até a unidade (E10).

Rocha e colaboradores (2018) evidenciaram em seu estudo que durante as ações de educação em saúde foram desenvolvidas muitas atividades, como a disponibilização de lanches, miniensaios fotográficos, atividades recreativas para as crianças, as quais tinham o objetivo de ressaltar a valorização das pessoas, com o intuito também de promover a sua adesão e participação. Silva (2020) afirma também que a oferta de lanches e brindes são consideradas estratégias de adesão da população nas atividades de educação em saúde, bem como a realização de atividade educativa nos dias de consulta médica e de renovação da receita.

A disponibilidade dos profissionais que integram a e-SF em realizar a atividade educativa foi destacada por dois entrevistados (E2 e E3) como uma facilidade.

[...] Facilidades é a boa vontade da gente em fazer [...] (E2).
[...] também tem a equipe disponível [...] (E3).

Cabe ressaltar que o desenvolvimento de ações de promoção da saúde é uma das atribuições comuns a todos os profissionais que integram a ESF, conforme dispõe a PNAB (BRASIL, 2017a), sendo imprescindível, portanto, a sua realização para o alcance de mudanças no comportamento e no estilo de vida da população adstrita, que poderão impactar nos indicadores de saúde da população de sua área de abrangência. Assim, o envolvimento e disponibilização da e-SF nas ações de educação em saúde evidencia a responsabilização dos profissionais da ESF pelas pessoas que assistem.

A participação da equipe torna-se um diferencial no desenvolvimento de educação em saúde sobre diversos assuntos relacionados às patologias e ao seu tratamento, no contexto da individualidade de cada pessoa (SOUZA; FIGUEIREDO; MACHADO, 2017). Assim, o envolvimento da equipe durante o processo educativo demonstra a essencialidade da formação de vínculo e estímulo à mudança no estilo de vida dos usuários.

Outra facilidade, destacada por E4, foi a disponibilidade do espaço físico específico da USF.

Aqui a unidade é uma unidade grande [...] então o espaço em si acaba sendo um facilitador nesse processo de desenvolver educação em saúde (E4).

Nas USF as salas de reuniões é um “espaço destinado a atividades educativas em grupo”. Nos casos em que a estrutura física da unidade não comportar uma sala de reuniões, “a sala de espera principal poderá ser equipada para fazer as funções de sala de reuniões, depois do expediente” (BRASIL, 2008, p. 35).

Diante dessa realidade, os profissionais de saúde devem ter comprometimento que possibilite ir além das práticas clínicas, com o objetivo de promover o fortalecimento e a autonomia do indivíduo e da comunidade onde atua, capacitando-os a decidirem e agirem em benefício da qualidade de vida e do autocuidado. Ações na comunidade poderão contribuir nesse sentido, de modo que através de recursos humanos, ambientais e materiais possam viver de maneira saudável (ARAÚJO et al., 2020).

Dificuldades no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF

No Brasil, a Enfermagem está rodeada por situações que dificultam o seu processo de trabalho, principalmente na AB, onde há escassez de recursos humanos e crescentes demandas do cotidiano no trabalho em saúde que resultam em sobrecarga que pode levar, muitas vezes, ao adoecimento. Esse cenário é agravado pela pouca qualificação fornecida para os profissionais pelos serviços onde atuam. Mas a enfermeira, por outro lado, percebe que possui grande potencialidade para realizar um atendimento holístico (BRAGHETTO et al., 2019).

Dentre as dificuldades que precisam ser superadas foi destacada pelas entrevistadas (E3, E6 e E9) a falta de interesse da população em participar das atividades educativas:

A dificuldade é que a população muitas vezes não dá valor ao que a Atenção Básica produz [...] (E3).

O desinteresse da população [...] (E6).

As dificuldades é justamente conscientizar a comunidade sobre a importância das informações a seguir, né? [...] (E9).

De modo semelhante, em estudo realizado por Pinto, Assis e Pecci (2019), foi identificada enquanto dificuldade a participação dos usuários nas atividades educativas, evidenciada por uma baixa adesão.

Outra dificuldade citada pelas participantes do estudo (E2 e E8) para realização das atividades de educação em saúde foi a falta de material:

[...] material que às vezes a gente não tem [...] (E2).

Então a gente tem essa dificuldade de ter a questão dos recursos (E8).

Barreiras relacionadas à limitação de recurso material podem influenciar negativamente na realização das atividades educativas e desestimular os profissionais, bem como colaborar para o afastamento da comunidade (DIAS; LOPES, 2013).

O pouco envolvimento ou a falta de interesse de alguns profissionais com relação ao trabalho em equipe foi outra barreira apontada pelas entrevistadas (E2 e E10).

[...] própria dificuldade de lidar com a equipe (E2).
A dificuldade de trabalhar em equipe [...] (E10).

O trabalho em equipe é imprescindível para atingir o sucesso das atividades educativas, mas para alcançar esse resultado é necessário que o gerente da unidade, nesse caso a enfermeira, assuma a liderança, de modo a gerir conflitos e suavizar as relações interpessoais no espaço de trabalho (PINTO; ASSIS; PECCI, 2019).

Diante da dinâmica de trabalho nas ESF, a E4 relata a falta de tempo dos profissionais devido à grande demanda que a USF possui.

[...] Tempo, né? Depois que começou a pandemia, ficou muito escasso o tempo do profissional livre para que ele pudesse sentar, planejar, desenvolver a educação em saúde no próprio processo de trabalho. Né? [...] (E4).

Segundo o estudo desenvolvido por Sousa, Esperidião e Medina (2017) a falta de tempo dos profissionais para a realização das atividades de educação em saúde de forma conjunta é um problema comum. Dessa forma, destaca-se a necessidade de um planejamento compartilhado entre a e-SF, para que todos sintam-se incluídos no processo de educação em saúde e assim possam valorizar suas ações, ao perceber a importância do ato de ensinar promovendo a adoção de hábitos saudáveis.

No contexto da pandemia de Covid-19, e por se tratar de uma doença recente e desconhecida, as entrevistadas (E1 e E10) a consideraram um aspecto dificultador em virtude dos desafios que surgiram e que mobilizaram toda a equipe de saúde:

[...] a gente não tinha ainda tanto conhecimento, né? [...] (E1).
[...] e no caso de barreiras e desencontros por conta do processo de mudança da própria doença (E10).

A pandemia trouxe medo e dificuldades para a garantia da assistência à saúde para a população, principalmente, por se tratar de um vírus novo e que naquele período não havia um tratamento que fosse eficiente e comprovado cientificamente (DIAS; RIBEIRO, 2020). Dessa maneira, houve a necessidade de reorganização do atendimento para reduzir o risco de transmissão pelo vírus, pois os insumos básicos e equipamentos de proteção individual eram limitados. Somado a isso, a incerteza e desencontros de orientações confundiam as pessoas nesse período pandêmico, resultando inclusive na redução do acesso aos serviços de saúde.

Assim, outra barreira relatada durante o período da pandemia foi a ausência da comunidade nas USF devido a necessidade de isolamento social, como foi citado por duas enfermeiras (E1 e E7):

A dificuldade foi justamente ter o pessoal [...] (E1).
[...] Na pandemia foi isso que a gente não pôde fazer [...] (E7).

Como uma das medidas de prevenção do contágio pelo vírus SARS-CoV2, foi preconizada pelas instituições internacionais e nacionais o isolamento físico (OPAS, 2020). Consequentemente, as pessoas se ausentaram dos serviços de saúde. Foi um desafio reorganizar a AB para dar conta das demandas dos usuários impostas pelas adversidades da Covid-19, em meio a uma crise sanitária sem precedentes nos últimos cem anos (DIAS; RIBEIRO, 2020). E foram inúmeras as lições aprendidas neste desafiante contexto que levaram à implementação de uma série de mudanças na dinâmica dos serviços de saúde, em

especial na ESF, tendo como foco as medidas de contenção do vírus e a mobilização da comunidade para aderir à vacinação contra a Covid-19.

Perspectivas no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF

Promover saúde é uma maneira de difundir na sociedade as políticas públicas objetivando dar mais liberdade a fim de estimular o autocuidado na busca por melhores condições de vida para as pessoas. Assim, a educação em saúde se torna uma ferramenta capaz de promover maior aproximação entre a equipe, especialmente, o enfermeiro e a comunidade. Dessa forma, o papel do enfermeiro se torna ainda mais indispensável, pois pode promover o autocuidado (BARRETO et al., 2019).

Em suas falas, as enfermeiras (E2, E4 e E6) destacam enquanto perspectiva relacionada ao desenvolvimento das ações de educação em saúde, o desejo que a comunidade tenha mais interesse em participar das atividades de promoção da saúde realizadas pela e-SF.

[...] as pessoas terem interesse porque eu vejo assim que hoje as pessoas não têm muito [...] (E2).
[...] levando a informação a esse usuário fazendo com que ele esteja mais próximo da unidade não apenas pelo serviço propriamente dito, mas pelas informações que através desse serviço são propagadas para a comunidade (E4).
[...] É que eles venham entender a querer absorver o que a gente está explicando [...] (E7).

O uso das tecnologias digitais nas práticas de educação em saúde realizadas no âmbito da ESF pode ser um vetor estratégico para tornar essas atividades mais atrativas para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando assim o seu envolvimento na interação com a e-SF. Dessa maneira, vale salientar que a educação em saúde se configura como uma ferramenta de extrema importância no processo de construção de atitudes que refletem em melhoria da qualidade de vida, porque a exiguidade da informação e de conhecimento oferecido à comunidade pode interferir na concepção do cuidado com foco na saúde individual e coletiva (RIBEIRO; ANDRADE, 2018).

Outra perspectiva pontuada nas falas das participantes (E6, E9 e E10) foi a expectativa de que a população participasse mais dos momentos implementados de educação em saúde:

[...] A esperança deles poderem participar mais. [...] Aí a nossa esperança é que eles participem [...] (E6).
[...] E eu queria muito que a comunidade participasse, né? [...] (E9).
[...] então, a gente tá fazendo essas atividades eles tendem a vir à unidade e estar participando do serviço [...] (E10).

Nesse sentido, percebemos que as enfermeiras entrevistadas desejam que as pessoas participem das atividades de educação em saúde, mas para isso acontecer é necessário que os próprios profissionais encorajem a população e que esta perceba a importância de estarem presentes e atuantes nessa parceria. Para isso, a educação em saúde é uma estratégia essencial e por meio dela os profissionais podem promover a informação, além de potencializar discussões e reflexões, ampliando a autonomia, o conhecimento e o protagonismo das pessoas no processo cotidiano de autocuidado (RODRIGUES et al., 2018).

A perspectiva de que a educação em saúde possa contribuir para ampliar a conscientização da população a respeito da importância de sua adesão aos cuidados e hábitos que colaborem para a promoção da sua saúde, foi salientada por apenas uma das participantes do estudo (E5), que em sua fala refere,

A perspectiva que a gente tem é conscientizar a população [...] (E5).

A educação está ao alcance do homem, pois esse é um ser inacabado, o que significa que é passível de mudança e que está em constante processo de aperfeiçoamento

de suas práticas (FREIRE, 2007). Dessa maneira, a educação resulta na busca por conhecimento pelo educando/sujeito, o qual é protagonista da própria educação e não objeto dela. Além disso, destaca-se que ao lado da educação vem a conscientização e a mudança de comportamento, passando de uma sociedade de oprimidos para um mundo mais justo e igualitário.

Nesse sentido, entendemos que a e-SF tem um desafio hercúleo nesse processo de mobilização da comunidade com vistas a ampliar a sua adesão aos processos educativos promovidos no âmbito da APS, buscando estimular uma maior participação popular, com valorização da cultura local e respeito às suas crenças, por meio de um processo dialógico e uma abordagem problematizadora e crítica da realidade, à luz dos princípios da Educação Popular em Saúde (VASCONCELOS, 2008), em contraposição à concepção tradicional de educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de educação em saúde são consideradas uma ferramenta que orienta e promove a saúde individual e coletiva e contribui para a redução da ocorrência de doenças e agravos à saúde, por meio da construção compartilhada do conhecimento que acontece intrinsecamente associado à natureza do trabalho realizado pelas e-SF.

Dentre as facilidades para a realização das ações de educação em saúde foram referidas a existência de recursos materiais, a disponibilidade dos profissionais em realizar as atividades educativas, a participação dos ACS e da equipe do NASF-AB, a distribuição de brindes e lanches durante a atividade, bem como a existência do espaço físico na USF para a sua realização.

Por outro lado, foram evidenciadas pelas participantes as dificuldades para a realização das atividades de educação em saúde, tais como, a falta de material, baixa participação da população, déficit e pouca valorização do trabalho em equipe, crescente demanda de trabalho no cotidiano da e-SF. Além destes aspectos, a ocorrência da pandemia trouxe barreiras para o desenvolvimento das ações de educação em saúde, como o fato de ser uma doença recente e pouco conhecida, o que causou insegurança para os profissionais e usuários em alguns momentos, juntamente com as medidas de isolamento implementadas para evitar a propagação do vírus, com redução do acesso dos usuários às USF.

Diante dessa realidade, as enfermeiras destacaram enquanto perspectivas no desenvolvimento das práticas de educação em saúde na ESF, o anseio de que as pessoas tenham mais interesse em participar das atividades educativas realizadas pelos profissionais da ESF.

Destacamos a importância e recomendamos a utilização de metodologias pedagógicas inovadoras e estratégias que possam contribuir com uma participação mais ativa da população nas atividades de educação em saúde, bem como colaborar para a promoção do seu conhecimento e fortalecimento das práticas de autocuidado em prol da qualidade de vida individual e coletiva e da saúde como direito de cidadania.

Necessário se faz também a abordagem do tema educação em saúde X educação popular em saúde nos processos de educação permanente promovidos no âmbito da ESF na perspectiva de ampliar a concepção das enfermeiras acerca das suas especificidades, metodologias, princípios e diretrizes.

Por fim, destaca-se que os resultados desta pesquisa poderão colaborar com estudos, ações e reflexões futuras, que podem orientar os gestores e os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde a investir cada vez mais nas ações de promoção da saúde utilizando como instrumento as práticas de educação em saúde orientadas por um modelo dialógico e com uma abordagem problematizadora da realidade, orientada pelos princípios da educação popular em saúde.

Os limites desse estudo estão relacionados ao fato de os dados coletados não poderem ser generalizáveis, tendo em vista que analisamos um município específico.

Apesar disso, os resultados encontrados podem ser equivalentes com a realidade de outras cidades do mesmo porte do município estudado. Além disso, um obstáculo vivenciado pelas pesquisadoras foram as elevadas demandas presentes no cotidiano do trabalho dos enfermeiros, dificultando assim o agendamento das entrevistas.

Como forma de superar os limites encontrados, destacamos a importância do incentivo por parte da coordenação da AB do município em promover momentos de participação em eventos científicos pelos trabalhadores, a fim de contribuir para construção do conhecimento e o compartilhamento de experiências no âmbito da ESF.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, T. I. et al. Educação em Saúde: um olhar da equipe multidisciplinar na atenção primária. Revista Brazilian Journal of Development. Curitiba, v. 6, n. 4, p.16845-16858, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/8363/7209>. Acesso em: 29 set. 2022.
- BARRETO, A. C. O. et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. Rev Bras Enferm, v. 72 (Supl 1), p. 278-85, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9VjrMMcnrxDBrjK5rdt9qXk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2021.
- BRAGHETTO, G. T. et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. Revista Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 420-426, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26. set. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação MS/GM nº 2. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. 28 set. 2017a. Capítulo I - Da Política Nacional de Educação em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 22 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. Brasília, DF, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017b, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOICAPI. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed., 2. reimpr. Brasília, DF, 2013.

DIAS, E. G.; RIBEIRO, D. R. S. V. Manejo do cuidado e a educação em saúde na Atenção Básica na pandemia do Coronavírus. Revista Journal Nursing and Health, v. 10, n.esp., e. 20104020, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19092/11688>. Acesso em: 08. out. 2022.

DIAS, G. A. R.; LOPES, M. M. B. Educação e Saúde no contexto de enfermeiras da Atenção Primária. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, n. 3, p. 449-460, 2013. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2013/bde-25362/bde-25362-081.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FARIAS, J. M.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. Revista Cad Saúde Colet, v.28, n. 3, p.381-389, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VPxk9PgX9xQxHqCLDZqwFhF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 dez. 2022.

FREIRE, P. R. N. Educação e Mudança. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007. Disponível em: <https://ifbaiano.edu.br/portal/pos-eja-santa-ines/wp-content/uploads/sites/99/2020/07/Educa%C3%A7%C3%A3o-e-Mudan%C3%A7a.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, supl.2:4185-4195, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2022.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. Souza; DESLANDES, S. F.; GOMES, Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petropolis: Vozes, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Coronavirus. Como o vírus responsável se espalha?. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 09 nov. 2021.

PAULA, M. et al. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de Saúde da Família. REME Rev Min Enferm., v. 18, n. 2, p. 454-462, 2014.

PINTO, C. J. M.; ASSIS, V. G.; PECCI, R. N. Educação nas unidades de Atenção Básica: dificuldades e facilidades. Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife, v. 13, n. 5, p. 1429-36, 2019.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018.

- RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 9 n. 2, p. 60-65, 2018. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1378>. Acesso em: 30 set. 2022.
- ROCHA, L. C. et al. Relato de experiência sobre projeto realizado com a população negra em uma comunidade Quilombola. *Revista Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Aracaju*, v. 5, n. 1, p. 83-90, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5273>. Acesso em: 06 out. 2022.
- RODRIGUES, L. P. et al. Sala de espera: espaço para educação em saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497956691013/497956691013.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021
- SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007.
- SILVA, L. D. et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UFSM*. v. 2, n. 2, p. 412-419, 2012.
- SILVA, M. I. L. Promoção da Saúde ao portador de Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde no Município de Nova Friburgo. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre. Niterói. p. 1-95, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/23197>. Acesso em: 06 out. 2022.
- SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n6/1781-1790/pt>. Acesso em: 01 out. 2022.
- SOUZA, L. O.; FIGUEIREDO, W. S.; MACHADO, M. L. T. As práticas de educação em diabetes vivenciadas no SUS: uma discussão da literatura com ênfase na Atenção Primária à Saúde. *Revista APS*, v. 20, n. 3, p. 423 - 433, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15801>. Acesso em: 08 out. 2022.
- VASCONCELOS, E. M. Educação popular e atenção à saúde da família. 6ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2018. 342p.