



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA

SABERES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO
DO CEARÁ

FORTALEZA

2022

ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA

SABERES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO
CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado
Profissional em Saúde da Família, da Rede
Nordeste de Formação em Saúde da Família,
Universidade Federal do Ceará.

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Neiva Francenely
Cunha Vieira.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S578s Silva, Antonia Cinthya Gomes da.
Saberes e práticas de educação em saúde dos profissionais da Atenção Primária de um município de pequeno porte do Estado do Ceará / Antonia Cinthya Gomes da Silva. – 2022.
63 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira.

1. Educação em Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saberes e práticas. I. Título.

CDD 610

ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA

SABERES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO
CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado
Profissional em Saúde da Família, da Rede
Nordeste de Formação em Saúde da Família,
Universidade Federal do Ceará.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dra. Lidiane Nogueira Rebouças
Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos (SPS) do
Governo do Estado do Ceará.

Prof^ª. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Prof^ª. Dra. Fabiane do Amaral Gubert
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Aprovada em: 20 de dezembro de 2022.

Fortaleza

A Deus.

A minha família, Maurício, Simônia e Cingyla.

Ao meu noivo, Sebastião Neto.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar e iluminar em todos os momentos e me permitir alcançar tão importante conquista. Grata a Ele sempre!

A Nossa Senhora das Graças, por me permitir alcançar mais esta graça. Gratidão sempre!

Aos meus pais, por toda força e incentivo para que eu alcançasse mais este sonho, tão desejado por mim e por eles. Obrigada, amo vocês!

A minha irmã, por todo o estímulo e por enaltecer sempre o meu potencial, não me deixando desanimar. Obrigada, amo você!

Ao meu noivo, por sempre apoiar e acreditar em minha capacidade, estando sempre ao meu lado. Obrigada, amo você!

Aos demais familiares e parentes próximos, que, de alguma forma, contribuíram, torceram e participaram dessa conquista. Gratidão a todos vocês!

A minha orientadora Neiva Francenely, por, mais uma vez, me ensinar tanto e me mostrar os melhores caminhos a serem percorridos. Foi um prazer ser sua orientanda novamente. Gratidão por tudo!

As professoras Fabiane, Mariana, Lidiane e Rocineide, por participarem das minhas bancas, deixando suas valiosas contribuições ao meu trabalho. Obrigada!

As secretárias de saúde de Apuiarés, anteriores e atual, Fran Bezerra, Ediniza Martins (*in memorian*) e Edy Lopes, por todo o apoio no decorrer do Mestrado e autorização para realização da pesquisa no município.

Aos participantes da pesquisa, colegas, profissionais da saúde da Atenção Primária de Apuiarés, por terem aceitado participar da pesquisa e permitirem que o estudo fosse realizado. Obrigada a todos vocês!

Aos meus colegas de trabalho, pela compreensão e parceria nos momentos que mais precisei para cursar o Mestrado. Obrigada!

Aos colegas da 4ª turma do Mestrado Profissional em Saúde da Família pelas vivências e risadas sempre compartilhadas neste tempo de estudo. Foi um prazer conviver com vocês! Obrigada!

Ao grupo de pesquisa orientado pela professora Neiva, pelo aprendizado e compartilhamento de saberes. Obrigada!

A todos os professores que tive o prazer de conhecer e rever durante o Mestrado, pelos ensinamentos e experiências. Muito obrigada!

A Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família RENASF/UFC, pelas orientações ofertadas. Obrigada!

A Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) pela oportunidade e excelente condução do Mestrado. Obrigada!

A Universidade Federal do Ceará (UFC), por, mais uma vez, me permitir realizar um sonho. Minha gratidão infinita!

RESUMO

O desenvolvimento da educação em saúde se caracteriza como uma possibilidade de compartilhamento de saberes e fortalecimento de práticas, pois é parte integrante das atribuições dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) visto que é inerente ao seu processo de trabalho o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população. O presente estudo teve como objetivo compreender como os saberes e práticas de educação em saúde são desenvolvidos pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em um município de pequeno porte do Estado do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um município cearense de pequeno porte e participaram da pesquisa 27 profissionais pertencentes as 7 Equipes de Saúde da Família do município. A coleta de dados ocorreu com uma entrevista aos profissionais participantes, a aplicação de um formulário virtual, registros de anotações em diário de campo e gravação de áudios. O corpus descritivo dos dados das falas seguiu as etapas de transcrição e análises utilizando a técnica de análise de conteúdo do material textual. Sobre a concepção de educação em saúde associou-se à conhecimento, conscientizar e educar, promoção de saúde, orientar sobre a saúde e prevenções de doenças, autocuidado, esclarecer dúvidas, entender para ter acesso aos meios de saúde, incentivar a participar dos programas, tecnologias e instrumentos. A prática de educação em saúde acontece nas visitas domiciliares e palestras realizadas na unidade, panfletos, durante o atendimento e consultas, na sala de espera, no incentivo à participação nos programas desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), campanhas, conversas e grupos. Foi comentado ainda sobre as motivações, os desafios, como os enfrentam, os aspectos facilitadores e as temáticas trabalhadas. Com relação aos efeitos da prática de educação em saúde, os profissionais responderam que alguns usuários manifestam pouca participação e interação durante a atividade. Ao mesmo tempo, outros usuários mantêm vínculo de confiança e diálogo com os profissionais da rede, o que favorece para conscientização e orientação para a melhoria do cuidado da saúde na atenção primária. Assim, esse estudo conclui que a educação em saúde é desenvolvida de diferentes formas pela maioria dos profissionais, seja com ações específicas ou na rotina diária dos atendimentos na unidade de saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saberes e práticas.

ABSTRACT

The development of health education is characterized as a possibility of sharing knowledge and strengthening practices, as it is an integral part of the attributions of Primary Health Care (PHC) professionals, since the development of educational actions is inherent to their work process that may interfere with the health-disease process of the population. This study aimed to understand how knowledge and health education practices are developed by Family Health Strategy professionals in a small municipality in the State of Ceará. This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach. The study was carried out in a small municipality in Ceará and 27 professionals belonging to the 7 Family Health Teams in the municipality participated in the research. Data collection took place with an interview with the participating professionals, the application of a virtual form, notes in a field diary and audio recording. The descriptive corpus of speech data followed the steps of transcription and analysis using the technique of content analysis of the textual material. Regarding the concept of health education, it was associated with knowledge, awareness and education, health promotion, guidance on health and disease prevention, self-care, clarifying doubts, understanding to have access to health means, encouraging participation in programs, technologies and instruments. The practice of health education takes place in home visits and lectures held at the unit, pamphlets, during service and consultations, in the waiting room, in encouraging participation in programs developed by the Family Health Strategy (ESF), campaigns, conversations and groups. It was also commented on the motivations, the challenges, how they face them, the facilitating aspects and the themes worked on. Regarding the effects of the practice of health education, the professionals answered that some users show little participation and interaction during the activity. At the same time, other users maintain a bond of trust and dialogue with the network's professionals, which favors awareness and guidance for improving health care in primary care. Thus, this study concludes that health education is developed in different ways by most professionals, either with specific actions or in the daily routine of care at the health unit.

Keywords: Health Education; Primary Health Care; Knowledge and practices.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADS	Área Descentralizada de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DM	Diabetes Mellitus
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RENASF	Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPS	Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo Geral.....	14
2.2	Objetivos Específicos.....	14
3	ESTADO DA QUESTÃO – EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	15
3.1	Elementos facilitadores da educação em saúde na atenção primária.....	15
3.2	Perspectiva crítica da educação em saúde na atenção primária.....	17
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	Tipo de estudo.....	20
4.2	Cenário do estudo.....	20
4.3	Sujeitos do estudo.....	21
4.4	Procedimentos e coleta de dados.....	21
4.5	Descrição e análise dos dados.....	22
4.6	Aspectos éticos.....	23
5	RESULTADOS.....	24
5.1	Características sociodemográficas.....	24
5.2	Concepção sobre educação em saúde.....	24
5.3	Caminho conceitual para a atividade prática.....	25
5.3.1	<i>A prática de educação em saúde.....</i>	<i>25</i>
5.3.2	<i>Motivação para desenvolver educação em saúde.....</i>	<i>28</i>
5.3.3	<i>Desafios, enfrentamentos e aspectos facilitadores.....</i>	<i>29</i>
5.3.4	<i>As temáticas trabalhadas.....</i>	<i>32</i>
5.3.5	<i>Educação Permanente em Saúde.....</i>	<i>33</i>
5.4	Efeitos da prática de educação em saúde nos usuários.....	34
6	DISCUSSÃO.....	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
8	NOTA TÉCNICA.....	44
	REFERÊNCIAS.....	45

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.).....	50
ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: FORMULÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO.....	53
ANEXO B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ENTREVISTA.....	57
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	59

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um dos principais dispositivos para proporcionar a promoção da saúde na atenção básica. As estratégias de educação em saúde desenvolvem uma importante ferramenta a ser utilizada pelos profissionais de saúde com o intuito de levar o atendimento integral aos indivíduos (VASCONCELOS et al, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família trabalha com o desafio de conduzir a inversão do modelo assistencial por meio do trabalho em equipe multiprofissional capaz de produzir cuidado longitudinal e integral para uma população adscrita. Além disso, utiliza-se de diversas tecnologias, pautadas nas relações sociais, como é o caso da educação em saúde (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016).

A educação em saúde é definida como uma ferramenta importante para prevenir doenças e promover saúde, orientando rotinas direcionadas para um bem estar individual ou coletivo através de uma comunicação clara e efetiva (GONÇALVES et al, 2020). É parte destacada das atribuições dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) visto que é inerente ao seu processo de trabalho o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia individual e coletiva, e na busca da qualidade de vida pelos usuários (MENDONÇA et al., 2017).

A presente pesquisa visa contribuir com a temática da educação em saúde e a revisitação de prática educativa com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). No cotidiano dos serviços de saúde das unidades de APS, há grande dificuldade de adesão da população às ações educativas, pois são muitos os problemas enfrentados pelos profissionais na execução dessas ações, tais como processo de trabalho em equipe, a realidade do serviço e a relação com os usuários no processo educativo, situações que dificultam as possibilidades de execução do trabalho e tendem a dificultar uma prática de educação em saúde onde haja maior participação dos usuários (PINTO; ASSIS; PECCI, 2019).

Nesse contexto, traz-se a preocupação em como as ações são levadas à população: é preciso ter cuidado, pois os profissionais e a população não vivenciam os mesmos contextos e dentro das classes menos favorecidas há uma diversidade de grupos com compreensões distintas, levando em consideração as raízes culturais (VALLA, 1996).

Embora a educação em saúde seja um serviço com uma base teórica bem sólida, a sua utilização nos serviços de saúde está abaixo do almejado. Para os autores, isso se dá devido ao elevado número de atividades atribuídas as equipes de Saúde da Família, bem como as

frequentes mudanças de profissionais que ocorrem, fragmentando o fluxo ofertado a população (FEITOSA et al. 2019).

Na avaliação das dificuldades, desafios e superações sobre a educação em saúde na visão de enfermeiros da ESF, destacam-se problemas também relacionados ao processo de trabalho em equipe (MOUTINHO et al, 2014). Tais problemas apontados, sinalizam a necessidade de um trabalho de revisitação dessas práticas de educação em saúde nas unidades, desenvolvidas pelos profissionais de saúde, considerando a importância desse trabalho para o bem estar da população (MOUTINHO et al, 2014).

Os conhecimentos descontextualizados e disciplinas abordadas de forma fragmentada na formação dos profissionais de saúde comprometem a capacidade de trabalhar em equipe que traz a necessidade de uma abordagem interdisciplinar das questões de saúde (FARIAS et al, 2018). Interdisciplinaridade compreende a intensidade das trocas, a integração e a articulação de diferentes saberes e práticas que geram uma intervenção, uma ação comum, que horizontaliza saberes e relações de poder (FARIAS et al, 2018).

Há uma vasta literatura internacional sobre prática e educação interprofissional na área da saúde que expressa necessidade de se avançar das equipes multiprofissionais para as equipes interprofissionais (PEDUZZI et al, 2020). Os autores consideram ainda que o trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento tanto das necessidades de saúde que precisam de uma abordagem mais complexa, como da organização dos serviços de atenção à saúde (PEDUZZI et al, 2020).

Da mesma forma, as práticas de educação em saúde requerem uma abordagem complexa nos modos de cuidar dos usuários e um olhar interprofissional da equipe da estratégia de saúde da família no processo de trabalho como elemento estratégico, que favoreça trocas de saberes entre profissionais de saúde e com os usuários.

As intervenções educativas como parte do processo de trabalhos das equipes devem ser utilizadas como ferramenta de trocas entre o saber popular e o científico, com o objetivo de reconstruir significados e atitudes (GOMES et al, 2015). Nesse contexto, as práticas educativas tendem maior probabilidade de tornarem-se significativamente importante para os usuários e consequentemente para mudanças favoráveis da saúde.

É necessário que os profissionais de saúde utilizem estratégias de educação em saúde para que os usuários participem (SILVA; SOUZA, 2017). É importante que haja encontros para que as dúvidas sejam esclarecidas, assim como é importante que se analise o perfil dos usuários, para lidar e orientar da melhor maneira possível (SILVA; SOUZA, 2017).

Diante do exposto, faz-se necessário revisitar os saberes e práticas dos profissionais de saúde que desenvolvem atividades de educação em saúde na atenção básica.

Portanto, espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir no processo de trabalho dos profissionais da atenção primária na direção da reflexão e ideias que venham promover práticas de educação em saúde participativas e emancipatórias e dessa forma repercutam na vida dos usuários.

Outro aspecto de motivação do estudo deve-se a oportunidade de a pesquisadora ocupar cargo de gestão na atenção primária, o que oportuniza a visibilidade das ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde nesse território, ao mesmo tempo que os resultados desse estudo conduza a melhores práticas de educação em saúde aos usuários.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Compreender como os saberes e práticas de educação em saúde são desenvolvidos pelos profissionais da ESF em um município de pequeno porte do Estado do Ceará.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a concepção de educação em saúde dos profissionais da estratégia de saúde da família;
- Identificar a relação entre a compreensão do conceito e a prática de educação em saúde desenvolvidas na unidade;
- Verificar a percepção dos profissionais de saúde da ESF do efeito e/ou as repercussões de sua prática de educação em saúde junto aos usuários.

3 ESTADO DA QUESTÃO – EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.1 Elementos facilitadores da educação em saúde na atenção primária

As inúmeras transformações políticas, econômicas e sociais ocorridas ao longo do século XX, ocasionaram profundas alterações na forma de encarar e obter perspectivas sobre o mundo. Entre as várias alterações produzidas, é importante salientar as sofridas pelos conceitos de educação e de saúde (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

A evolução do conceito de saúde foi apresentada nos vários documentos produzidos nas diversas conferências internacionais. A primeira dessas conferências surgiu com as crescentes expectativas em saúde e fez surgir, pela primeira vez, a noção de promoção da saúde enquanto processo que capacita os indivíduos para agir e controlar os seus determinantes de saúde (FEIO; OLIVEIRA, 2015). As autoras trazem ainda que a saúde se centra na pessoa e na comunidade e que o planejamento em saúde deve ser capaz de identificar necessidades, definir prioridades e implementar estratégias.

O estudo referiu-se também, à importância e à necessidade da educação em saúde como requisito para a promoção da saúde, bem como a necessidade de introduzir formações aos profissionais, no sentido de compreenderem a pessoa em sua totalidade (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

A promoção da saúde expressa-se fundamentalmente por meio da educação em saúde, pois as práticas desta servem como norte para a reflexão da população, visto que, além de proporcionarem uma assistência integral, apresentam um caráter transformador, por tornarem os usuários ativos no que tange à saúde e autonomia (BARRETO et al, 2019).

Os campos de ação da educação em saúde e promoção da saúde estão atrelados ao desenvolvimento de atitudes e habilidades pessoais que favoreçam a saúde e é extremamente importante a divulgação de informações e o desenvolvimento de ações sobre a educação em saúde em todos os ambientes da sociedade, visto que essas ações podem ser concretizadas em diversos espaços e podem levar conhecimentos à diversos ambientes. (CASARIN; PICOLLI, 2011).

A educação em saúde se constitui como uma estratégia no cuidado à população, atuando na prevenção e redução dos agravos decorrentes de diversos fatores (VASCONCELOS et al, 2017). A ESF, desde sua implantação, tem fomentado não apenas tratar, mas de atuar na prevenção dos agravos (VASCONCELOS et al, 2017). A educação em saúde permeia as

atividades de muitos profissionais de saúde, principalmente, os que compõem a ESF. (LEITE; PRADO; PERES, 2018).

A Estratégia de Saúde da Família apresenta uma organização de trabalho em que demonstra a necessidade de um trabalho em equipe, uma vez que os olhares de diferentes categorias profissionais favorecem a interdisciplinaridade, o que interfere positivamente na resolução dos problemas de saúde existentes na população, além de proporcionar uma atenção integral aos indivíduos (BARRETO et al, 2019).

A temática da educação em saúde se destaca em diversos âmbitos da sociedade e está atrelada ao desenvolvimento, participação, parceria e qualidade de vida e se desenvolve com a ideia de responsabilização múltipla, com ações do estado, da comunidade e dos sistemas de saúde (GUERIN et al, 2017).

Nesse aspecto, consideram-se possíveis as contribuições de saberes acadêmicos e os valores, crenças, práticas e saberes populares, dentro de um processo em que se propiciem dinâmicas interativas, diálogos mais simétricos e interações entre práticas, saberes e decisões e com possibilidade de respostas plurais, adequadas às diversidades sociais e aos diferentes contextos (GIATTI, 2018).

Inserida no campo do cuidado prestado à população, a educação em saúde está contida na finalidade de diversas políticas públicas, garantindo assim seu atributo e sua característica de serviço de saúde previsto em lei (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021). Após mais de 30 anos de lutas, o Ministério da Saúde (MS) apresentou a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) que reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), comprometendo-se com a garantia do direito à saúde e estabelecendo-se como um “elemento inspirador de formas participativas, críticas e integrativas de fazer saúde” (SOUSA et al, 2020).

A educação em saúde tem sido apontada como um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo, construtivista e transversal a vários campos de atuação, desenvolvidas com diversos grupos populacionais (PEDROSA, 2018).

As atividades educativas de caráter participativo, chamadas de metodologias participativas, são apresentadas como modalidades que permitem a atuação ativa dos envolvidos, permitindo o compartilhamento de saberes e experiências que possuem ao demonstrar sua opinião acerca de determinado tema (SOUZA, 2014). As metodologias participativas contribuem com a assistência realizada nos serviços de saúde (SOUZA, 2014).

Um exemplo deste tipo de metodologia são as rodas de conversas em saúde caracterizadas pela realização do diálogo em rodas e a exposição de conhecimentos que cada pessoa possui sobre o assunto (REBERTE; HOGA, 2010; MELLO, 2010; FELIPE, 2011).

A sala de espera também pode ser utilizada para promover a participação do usuário nas atividades de educação em saúde, pois se trata de uma ocasião que oportuniza a aprendizagem de novos conhecimentos, troca de experiências e a criação de vínculo entre profissionais e usuários (FEITOSA et al, 2019).

As intervenções participativas são subsídios para a promoção da saúde (MELLO, 2010). Desenvolver tais atividades no serviço de saúde envolve um processo de participação de usuários e profissionais, levando-se em consideração o conhecimento dos participantes e respeitando as diferentes opiniões (MANDRÁ; SILVEIRA, 2013).

3.2 Perspectiva crítica da educação em saúde na atenção primária

Em um estudo sobre concepções dos profissionais da atenção primária, fala-se que a maioria das evocações sobre as práticas de educação em saúde se inclui na categoria das práticas tradicionais, como as palestras e o enfoque biologicista centraliza as ações educativas em estratégias baseadas nos modelos tradicionais de intervenções educativas e preventivas (BOTTAN et al, 2016).

No mesmo sentido, a equipe da ESF tem a responsabilidade de uma APS baseada em ações educativas, norteadas pelos princípios da promoção da saúde, porém, as ações de cunho preventivistas prevalecem na incorporação de práticas educativas realizadas e, apesar de relevantes, não avançam para uma concepção positiva de saúde (ARAÚJO et al, 2018). Esta situação é referida tanto em relação aos espaços de formação quanto aos cenários de atuação profissional, favorecendo para a presença de modelos tradicionais de atenção, diferentes de saberes da tradição (ARAÚJO et al, 2018).

Mesmo sendo uma das principais ações realizadas pelos profissionais de saúde, a educação em saúde é frequentemente deixada de lado em detrimento das outras ações, ou seja, ela deixa de ser realizada, e uma das principais justificativas é falta de tempo disponível para a sua execução (M'BATNA et al, 2020).

No estudo sobre ações educativas em atenção primária à saúde, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), afirma-se que a grande maioria dos usuários do programa de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), compareciam as consultas de enfermagem apenas para a renovação das receitas médicas e reclamavam das consultas

prolongadas realizadas pelos enfermeiros (M'BATNA et al, 2020). Ressalta-se que a essência dessa consulta está ligada aos processos educativos, estimulando e avaliando o usuário sobre seu autocuidado (SOUSA et al, 2015).

No estudo sobre educação em saúde no contexto da atenção primária, realizado com gerentes e coordenadores de uma unidade de saúde, é salientado a perspectiva dos participantes sobre ações verticalizadas de educação em saúde, onde o profissional é o detentor de conhecimento e se utiliza da metodologia de transmissão de conhecimentos à população (MARTINS; SOUZA, 2017). Tal estudo demonstra que os usuários tem sido visto apenas como receptor de informações, não apresentando suas contribuições e experiências para o cuidado (MARTINS; SOUZA, 2017).

No estudo sobre ações educativas das equipes de saúde bucal na atenção primária, constatou-se a reprodução de um modelo limitado de educação em saúde centrado no profissional e, segundo os entrevistados da pesquisa, foram utilizadas técnicas como palestras expositivas, com exibição de cartazes e modelos didáticos (BRASIL; SANTOS, 2018).

É fundamental colocar em evidência o quanto o “fazer saúde” encontra-se fragilizado na prática dos trabalhadores, pois coloca-se em questão se os recursos humanos são suficientes ou se estão alinhados, assim como a falta de estrutura física e apoio pedagógico (LIMA et al, 2020).

Em contrapartida, também é afirmado na literatura que, embora o modelo tradicional predomine, é possível identificar práticas educativas em saúde na atenção primária que buscam superá-lo a partir do uso de diferentes estratégias pedagógicas, como a arte e o teatro, buscando superar a abordagem focada nas doenças e na transmissão de informações (SOARES et al, 2017).

Na educação em saúde, os profissionais devem utilizar conhecimentos, habilidades de ensino, metodologias ativas/participativas, priorizando o diálogo, saberes formal e informal, atuando como facilitador, estimulando o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria das condições de saúde das pessoas e grupos, e não somente a criação de grupos de doenças específicas (ARAÚJO et al, 2018).

Há discussões sobre a relevância da Educação Permanente em Saúde (EPS) para a consolidação de uma rede de ensino e aprendizagem no trabalho, com o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que se abram ao exercício da criatividade. Porém, muitas vezes, as ações de EPS são insuficientes, também fundamentadas no modelo biomédico e realizadas por meio de estratégias pedagógicas verticais, descontextualizadas da realidade em que se trabalham as equipes de ESF (SOARES et al, 2017).

Primeiramente, temos que educar os educadores e devemos entender que a ciência é preciosa, mas não única (SANTOS, 2017). No processo de aprendizagem conduzido por uma ecologia de saberes, é crucial a comparação entre o conhecimento que está a ser aprendido e o conhecimento já existente (SANTOS, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. Tal método foi escolhido em virtude de sua adequação ao objetivo da pesquisa, uma vez que se busca compreender os saberes, práticas, conhecimentos e experiências dos profissionais de como a educação em saúde acontece na estratégia de saúde da família do município (QUINTÃO et al, 2018).

Além disso, a escolha do método deu-se em razão de se reconhecer a importância das ações educativas, promover o protagonismo e compartilhamento de saberes e experiências (ARAÚJO, 2019).

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um município brasileiro do estado do Ceará, de pequeno porte, localizado na microrregião do Médio Curu, mesorregião do Norte Cearense, que, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui população estimada de 14.742 pessoas (IBGE, 2021). A economia do município se desenvolve, em sua maioria, através da agropecuária, comércio, fábrica e serviço público e o principal evento cultural da cidade é a festa do padroeiro (ANUÁRIO DO CEARÁ, 2021).

O município possui 7 equipes da ESF, que constituem a Atenção Primária e 1 hospital de pequeno porte que compõe a Atenção Secundária. Conta ainda com alguns serviços especializados como ginecologia, obstetrícia, pediatria, ortopedia e psiquiatria ofertados pela rede pública e clínicas de especialidades médicas e odontológicas oferecidos pela rede privada. As demais especialidades demandadas, bem como serviços de urgência e emergência grave da rede pública, são encaminhados via central de regulação para atendimento no município polo da Área Descentralizada de Saúde (ADS) ou em hospitais de referência do estado.

As 7 equipes da ESF que compõem a atenção primária à saúde são distribuídas da seguinte forma: 3 equipes na sede do município e 4 equipes na zona rural. Estas são constituídas por 71 profissionais que compõem as equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

4.3 Sujeitos do estudo

O município onde o estudo foi realizado, no período da coleta de dados, possuía 55 profissionais de saúde elegíveis ao estudo, entre enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Contudo, apenas 27 profissionais se enquadravam nos critérios do estudo e aceitaram participar da pesquisa, sendo eles 7 enfermeiros, 2 médicos, 6 técnicos e auxiliares de enfermagem e 12 agentes comunitários de saúde. Estes atenderam aos critérios de exclusão e inclusão.

Como critérios de exclusão, não participaram os profissionais da estratégia de saúde da família que estavam de férias ou com afastamento por licença ou que se recusaram a participar. Já como critérios de inclusão, exigiu-se que o profissional atuasse na atenção primária do município há, no mínimo, 4 meses.

Os participantes foram convidados previamente pela pesquisadora a participarem da pesquisa. Após o aceite em participar, os profissionais interessados assinaram os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), no qual foi assegurado aos participantes o anonimato da pesquisa. Somente depois da pesquisa divulgada e do convite enviado, foi iniciada a coleta de dados propriamente dita.

4.4 Procedimentos e coleta de dados

Os profissionais, primeiramente, participaram de entrevistas individuais agendadas previamente com a pesquisadora, que ocorreram em uma sala na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). As entrevistas aconteceram de forma presencial e também online pela ferramenta *Google Meet*, conforme agendamento prévio com a pesquisadora, onde foram abordadas questões abertas acerca da educação em saúde realizada na Atenção Primária do município, conforme anexo B. Tais entrevistas foram gravadas com a permissão prévia dos participantes constada no TCLE e duraram em média 10 minutos cada.

Em seguida, os participantes responderam a um formulário aplicado virtualmente através da ferramenta *Google docs*, onde foi enviado um link de forma individual pela ferramenta *Whatsapp*, sobre suas características sociodemográficas: idade, identidade de gênero, categoria profissional, tempo de trabalho da atenção primária, cargo/função, pós graduação, vínculo de trabalho atual e se outro vínculo profissional e jornada de trabalho, conforme anexo A.

A coleta de dados através da entrevista sobre um determinado fenômeno é a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo. Através desse método os pesquisadores buscam coletar dados objetivos e subjetivos. Um bom entrevistador é aquele que sabe ouvir de forma ativa, demonstrando ao entrevistado que está interessado no que ele diz, em suas emoções, realizando novos questionamentos, confirmando que o ouve atentamente e que compreende suas palavras, sem influenciar seu discurso (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017).

É apontado na literatura que a coleta de dados por meio de entrevistas, oferece grande flexibilidade e espontaneidade, fazendo aumentar a riqueza dos dados, instigando novos saberes e opiniões, reestruturando posturas e conhecimentos profissionais, aproximando a pesquisa dos cenários de prática e permitindo que a educação em saúde seja um elo importante entre o usuário e a estratégia de saúde da família (ANTONIO; CHIRELLI; TONHOM, 2018).

Os dados procedentes do campo da pesquisa foram registrados por meio de anotações em diário de campo e as entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora, conforme autorização prévia dos participantes, que constou no TCLE. O diário de campo é um instrumento que permite escrever as observações e avaliações, tornando-se um recurso capaz de orientar a compreensão dos produtos coletados e promover maior fidelidade dos dados (SOARES et al., 2011).

4.5 Descrição e análise dos dados

Nas entrevistas individuais, realizada tanto de forma presencial como virtual, os participantes da pesquisa responderam, de uma forma geral, sobre o que compreendem e como são realizadas as atividades de educação em saúde na atenção primária do município.

As falas dos participantes das entrevistas foram transcritas e analisadas, utilizando a técnica de análise de conteúdo do material textual seguindo os procedimentos de Mayring (2000), utilizando as seguintes técnicas: síntese de análise de conteúdo e análise explicativa de conteúdo. A síntese de análise de conteúdo consiste em analisar o material passo a passo, dividindo-o em unidades de análise, que são trabalhadas uma a uma.

A síntese de análise de conteúdo se deu pelo procedimento de parafrasear o material textual, em que os trechos menos relevantes foram omitidos e as paráfrases similares foram condensadas e reduzidas, o que originou as categorias analíticas, que neste estudo são as concepções sobre educação em saúde, a partir da visão dos profissionais.

Feito isto, foi realizado uma análise de similitude, em que representa a estrutura de relações estabelecidas entre as falas, além de evidenciar especificidades relacionadas às modalidades de uma variável (SOUSA, 2021).

Nos resultados, o material textual das falas foi nomeado por números dos participantes durante as entrevistas, transcritas na íntegra e agrupadas por analogias de similaridade, foram definidas categorias cardinais de 1 a 27.

Como exemplo, pode-se trazer a fala da Profissional 2 com relação ao entendimento que tem sobre educação em saúde: *“É a gente mostrar o paciente como se deve cuidar, tá entendendo? Autocuidado, tá entendendo?”*. Tal fala, juntamente com falas que apresentavam mesma similaridade, foram agrupadas, gerando a categoria analítica Autocuidado.

A análise explicativa de conteúdo consiste no esclarecimento de trechos confusos, ambíguos ou contraditórios. Para tanto, serão utilizadas as definições de dicionários ou de gramáticas e da literatura (FLICK, 2009).

4.6 Aspectos éticos

Os participantes deste estudo foram informados da natureza do trabalho e dos seus objetivos e somente participaram os que, além do interesse, assinarem o TCLE, em acordo com a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013, Nº 12, Seção 1, p. 59), que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. A eticidade da pesquisa implica em:

- a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;
- b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e
- d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

O projeto de pesquisa foi submetido a Plataforma Brasil e aprovado sob Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) número 5.486.139.

5 RESULTADOS

5.1 Características sociodemográficas

Dentre os participantes da pesquisa, 27 pessoas responderam o formulário sociodemográfico. Estas apresentaram idade entre 22 e 57 anos. A maioria (85,18%) se considera parda e os demais (14,82%) se autodeclararam de cor branca. O público se constituiu de 24 mulheres e 3 homens, sendo 7 enfermeiros, 6 técnicos e auxiliares de enfermagem, 2 médicos e 12 agentes comunitários de saúde.

Quanto ao tempo de atuação na Atenção Primária, o menor foi de 4 meses. Dos entrevistados, apenas 8 pessoas apresentaram algum tipo de pós-graduação e 1 está cursando, sendo que todos os cursos referidos foram no nível de especialização, nas áreas de auditoria, saúde da família, urgência e emergência, qualidade em saúde, clínica e cirúrgica, saúde da mulher, pediatria e ginecologia.

Quanto ao vínculo empregatício, 13 profissionais são concursados, 11 cooperados e 3 afirmaram ter outro vínculo. Destes, apenas 2 pessoas apresentam outro vínculo profissional no âmbito hospitalar. Todos os entrevistados trabalham com regime de 40 horas semanais. Apenas 6 pessoas afirmaram já ter feito ou fazer parte de algum movimento social.

5.2 Concepção sobre educação em saúde

Na primeira pergunta, os participantes responderam sobre sua concepção de educação em saúde. Pode-se inferir que a maioria das respostas ficaram no campo mais conceitual e trouxeram algumas similitudes, com uma análise de agrupamentos baseada na coocorrência de palavras presentes nos textos (SOUSA, 2021).

As falas mais conceituais trouxeram que educação em saúde é promoção do conhecimento, conscientização e educação da população, promoção de saúde, melhoria da qualidade de vida, orientação sobre a saúde e prevenção de doenças, obtenção de esclarecimento de dúvidas, entendimento para ter acesso aos meios de saúde, incentivo a participar dos programas, direcionamento dos conhecimentos necessários e orientação dos usuários, educação de um determinado público para que ele se reedueque em relação as suas práticas de saúde, também com a ajuda de tecnologias e instrumentos.

Algumas falas são evidenciadas a seguir: “*É promover o conhecimento da comunidade*” (PROFISSIONAL 1); “*Conscientizar a população sobre como melhorar a sua*

saúde. Levando informações que possam prevenir doenças, que possam melhorar a qualidade de vida deles, né?” (PROFISSIONAL 3).

Alguns participantes responderam se referindo ao autocuidado e a prevenção. Pôde-se observar assuntos sobre como deve se cuidar, a importância da saúde e de que a educação em saúde previne. Pode-se evidenciar o assunto na fala a seguir: *“É a gente mostrar o paciente como se deve cuidar, tá entendendo? autocuidado, tá entendendo?” (PROFISSIONAL 2).*

Das falas sobre a concepção de educação em saúde geraram as seguintes categorias analíticas: promover conhecimento, conscientizar e educar a população, promoção de saúde, orientar sobre a saúde e prevenções de doenças, autocuidado, entender para ter acesso aos meios de saúde, incentivar a participar dos programas, tecnologias e instrumentos.

5.3 Caminho conceitual para a atividade prática

5.3.1 A prática de educação em saúde

Um aspecto evidenciado nas respostas dos participantes sobre sua concepção de saúde, foi com base na prática de educação em saúde desenvolvidas nas unidades. Estes profissionais não falaram muito da teoria, mas de como a educação em saúde pode ser colocada em prática. Pela análise de similitude, pôde-se observar que as respostas trouxeram atitudes com relação à saúde, implementação da educação em saúde, ações preventivas, meio de onde a população vai receber uma educação que é passada pelos profissionais, ter uma vida saudável, diálogo entre profissional e usuário, ouvir sempre o outro e de casa a casa, no dia a dia, abordando os problemas mais incidentes.

As seguintes falas abordam estes aspectos: *“É o botar em prática algumas atitudes com relação à saúde, praticado pelo dia a dia, tentar implementar em todas as minhas famílias a educação em saúde e nas ações preventivas que desenvolve junto a UBS” (PROFISSIONAL 9); “Eu entendo que é de casa a casa, no dia a dia a gente aborda os problemas mais incidentes né? que acontecem, dependendo de cada região” (PROFISSIONAL 27).*

As seguintes categorias analíticas de palavras foram geradas: abordagem, atitude, implementação, práticas e realidade.

Os participantes foram questionados sobre como o conhecimento de educação em saúde que eles possuem é executado em sua unidade de saúde. A maioria das respostas, trouxeram a questão das orientações feitas aos usuários, casa a casa nas visitas domiciliares e palestras realizadas na unidade, conforme os seguintes relatos:

“A gente orienta com informações mais simples, tentando resumir o conteúdo, simplificando o conteúdo... porque são pessoas carentes, né? não tem tanto acesso a informação, então a gente tenta simplificar o máximo possível e orientar, sempre que possível” (PROFISSIONAL 3).

O Profissional 5 corrobora com a opinião da colega anterior: *“Através de palestras, através até de um panfleto que a gente tem, um cartaz, algo que a gente tenha. Uma fala nossa já é informação né?”*. Bem como o Profissional 12, *“a gente faz através de orientações né? e palestras... no agosto dourado, em outubro a gente faz o outubro rosa... e a gente faz também nas escolas né? e durante o atendimento a gente faz também as orientações”*.

Outro assunto apresentado pelos profissionais foi a educação em saúde iniciada durante os atendimentos individuais, durante as consultas com os usuários:

“O processo de educação em saúde começa já no atendimento individual né? Mas também na sala de espera, no PSE, também desde as visitas dos profissionais, visita domiciliar, seja do médico ou da enfermeira, seja dos agentes de saúde” (PROFISSIONAL 24).

O Profissional 13, trouxe o mesmo assunto: *“Eu faço na minha sala. A gente faz... como o agosto dourado, o outubro rosa, mas eu tento fazer na minha sala, individual né? que eu mais fico presente com o paciente”*.

Os participantes se referiram ainda a assuntos pontuais apresentados pelos usuários, e que, diante disso, é necessária uma orientação dos profissionais: *“Estamos com problemas de as pessoas se automedicarem, tomar remédio vencido...” (PROFISSIONAL 15)*. *“A gente hoje tá tendo a questão de muitos pacientes com problemas de diabetes...” (PROFISSIONAL 2)*.

O incentivo à participação nos programas desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família também foi comentando por alguns participantes: *“A gente incentiva participar dos programas de saúde” (PROFISSIONAL 17)*.

“Eu acredito que ultimamente, a equipe estando completa né? a gente tem conseguido fazer um trabalho bem mais amplo, em relação a educação em saúde com as gestantes, com os programas de pré-natal, puericultura, as lactantes. Eu acho que tem sido bem mais elaborado por conta da equipe está completa” (PROFISSIONAL 26).

Um dos participantes da pesquisa, referiu falta de tempo:

“Hoje, na minha unidade de saúde, ele é pobremente aplicado, porque a gente acaba até colocando no cronograma, mas não vem acontecendo por questões de tempo mesmo pra essa atividade ou até mesmo de uma determinação de valor pra esse momento acontecer. A gente acaba que, pela demanda, deixando de fazer esses momentos participativos com os usuários pra atender individualmente. O que é que

a gente faz na educação em saúde de hoje? Oportunamente com os adolescentes no PSE” (PROFISSIONAL 21).

As falas sobre o conhecimento que é executado na unidade de saúde geraram as seguintes categorias analíticas: casa a casa nas visitas domiciliares e palestras realizadas na unidade, orienta com informações mais simples, palestras, panfletos, durante o atendimento e consultas, na sala de espera, incentivo à participação nos programas desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família.

Os profissionais também foram questionados se realizam atividades de educação em saúde. De acordo com a análise de similitude, as falas se restringiram a: realizar bastante atividades de educação em saúde, realizar de forma mais pontual ou não realizar.

Com relação aos participantes que afirmaram realizar bastante educação em saúde, pode-se trazer os seguintes relatos:

“Eu acredito que diariamente, né? A partir do momento que eu respondo uma dúvida assim pra pessoa, um esclarecimento de um medicamento, de uma vacina, eu acredito que isso já seja uma educação em saúde. E, principalmente, nas campanhas, né?” (PROFISSIONAL 3).

Também o Profissional 9: *“Tanto na escola como palestras na unidade também. Sim, com certeza realizo. Tanto no profissional, como no pessoal, tentar botar em pratica educação em saúde para que eu mesma possa vir a ter qualidade de vida” (PROFISSIONAL 9).*

Entretanto, tiveram alguns profissionais que responderam realizar atividades de educação em saúde, porém, de forma mais pontual, de acordo com as limitações profissionais. O profissional 2, falou sobre a educação em saúde que realiza dentro do consultório: *“Ultimamente, sim. Como eu não tenho tempo, que eu não tenho sala de espera, a questão de ter um momento lá da triagem, porque não dá tempo, eu tô pegando o paciente dentro da sala mesmo”*. Corroborando com a colega anterior, o Profissional 5 afirmou: *“Realizo. Assim, não é sempre que dar, mas sempre que a gente pode. Na educação em saúde, na escola que a gente aborda alguns temas”*.

Entretanto, um profissional afirmou não realizar atividades de educação em saúde e não apresentou entusiasmo em fazer tais atividades: *“Me sinto desestimulada a fazer isso por conta que, assim, a gente sozinha não tem muita força” (PROFISSIONAL 1).*

As respostas se realizam atividades de educação em saúde geraram as seguintes categorias analíticas: diariamente, campanhas, visitas, prática, explicação, orientação,

conversas e grupos, foram palavras citadas de forma frequente, mesmo o participante referindo-as em diferentes respostas.

5.3.2 *Motivação para desenvolver educação em saúde*

Com relação a motivação, os participantes foram questionados sobre o que os motiva a desenvolver atividades educativas. As respostas falaram sobre assuntos específicos da área do profissional: vulnerabilidade social, cuidados com gestantes, lixo, aleitamento materno e prevenção do câncer de colo do útero; trouxeram também assuntos sobre bem estar e qualidade de vida; acesso à informação; necessidade da população; e atividade coletiva.

O Profissional 1 afirmou que o que a motiva desenvolver atividades educativas é *“a vulnerabilidade social, se tivesse como trabalhar mais isso, minha área mais é o social”*. Sobre esses aspectos específicos de cada área, o Profissional 12 também comentou: *“Tem um tema que me motiva mais, é sobre o aleitamento materno que eu sempre foco muito com as gestantes porque eu vejo as dificuldades delas de não saber as técnicas corretas da amamentação”*.

Com relação à bem estar e qualidade de vida, o Profissional 9, afirmou:

“É ver a qualidade de vida de muitos dos meus pacientes né? Quando encontro os idosos muito ociosos no domicílio, aí esses idosos a gente acaba de uma certa forma motivando eles a participar de grupo de idosos, a saírem, a irem até a unidade de saúde reencontrar outros idosos”.

O profissional 19 corrobora da mesma opinião: *“É bom a gente repassar pros pacientes da gente pra eles se sentir bem. As vezes não é nem doente, as vezes é só questão mesmo de uma pessoa ali dar apoio, dar força”*.

O acesso a informação também foi citado como um dos motivos que leva os profissionais a realizarem atividades de educação em saúde: *“Eu acho que o acesso a informação ele evita muitas coisas e as pessoas tendo acesso a isso elas vão melhorar a qualidade de vida delas”* (PROFISSIONAL 3). *“Eu acredito que o que fica. O que me motiva é perceber depois que ficou alguma coisa pras pessoas, que elas entendem...”* (PROFISSIONAL 22).

A necessidade da população foi também um fator citado pelos participantes. Estes trouxeram diversas respostas relacionadas ao apoio e orientação que a população sempre

necessita: *“Só tentar ajudar a população a ser, o menos possível, ofendida com aquelas determinadas doenças que podem ser evitadas”* (PROFISSIONAL 8);

“Eu acho que mais pela necessidade deles. Eu consigo perceber aquela necessidade, aí eu paro um pouquinho pra explicar. As vezes pra motivar, as vezes pra esclarecer, pra explicar melhor ou até pra orientar” (PROFISSIONAL 21).

5.3.3 Desafios, enfrentamentos e aspectos facilitadores

Quando questionados sobre os desafios para a atividade educativa em saúde acontecer na unidade e como fazem para enfrentá-los, os participantes, indicaram os fatores vistos como desafiadores foram o assunto a ser trabalhado, a resistência das pessoas, a falta de tempo, as dificuldades apresentadas pela população e a carência de recursos da equipe.

Com relação ao assunto abordado, o Profissional 1 trouxe como desafio *“a abordagem do assunto, dependendo do assunto. E o apoio. Tem que ter um trabalho coletivo”*. Quando questionada sobre como enfrenta esse desafio, a mesma respondeu que *“alguns eu encontro uma facilidade maior de falar do assunto, de dar exemplos, de... utilizo as doenças que a gente tem”* (PROFISSIONAL 1).

Muitos participantes comentaram sobre a resistência da população em participar das atividades de educação em saúde ofertadas pela equipe, o que dificulta o processo:

“É o próprio bloqueio das famílias né? Porque as vezes eles ficam acomodados, sente a necessidade de praticar uma atividade física, de sair, conversar, ouvir uma palestra, uma música, mas acabam se acomodando. O desafio é conseguir trazer essas pessoas pro meio social” (PROFISSIONAL 9).

Sobre a forma de enfrentá-lo, a mesma afirmou: *“Todos os dias a gente vai praticando e batendo na mesma tecla. Uma hora as famílias acabam cedendo, participando”* (PROFISSIONAL 9).

Em conformidade com o colega anterior, o Profissional 11 traz:

“Porque tem gente que a cabeça é assim meio dura, sabe? Porque não entende que precisa se ter uma conscientização né? Eu tenho um diabético, ele precisa entender que ele não pode comer determinadas coisas, eu tenho um hipertenso ele precisa ser acompanhado todo mês”.

Outro aspecto apresentado por alguns participantes com desafiador foi a falta de tempo da equipe: *“Eu acredito que o maior desafio seja a gente ter tempo de fato pra realizar*

essa educação em saúde” (PROFISSIONAL 3). Com relação a forma de enfrentamento, a mesma respondeu: “A gente tenta, né? Sempre que possível, a gente faz uso dessas campanhas, como eu já falei, do agosto dourado, tentando chamar mais a população, trazendo... tentando trazer eles pra que a gente possa ensinar eles sobre isso” (PROFISSIONAL 3).

As dificuldades apresentadas pela população também foi um fator bastante comentado como desafio aos profissionais, conforme similitude das respostas. Foram citadas dificuldades de recursos materiais da população: *“Falta de recursos. Porque as vezes a gente orienta, a pessoa tenta, mas ela não consegue chegar no objetivo né?” (PROFISSIONAL 4).*

A forma de enfrentamento, com relação a dificuldade do usuário em entender a necessidade de mudança de hábitos é que

“[...] tem coisas que a gente consegue né? com dificuldade, mas tem alguns que ficam no caminho mesmo. A gente orienta, a pessoa vai, mas as vezes também por falta de uma coisinha assim. Na minha área eu tenho casos que a própria pessoa não reconhece a necessidade de alguns problemas” (PROFISSIONAL 4).

Foram comentadas também dificuldades de cunho cultural. Tais aspectos dificultam o processo de acompanhamento das famílias em diferentes bairros da cidade:

“Por mais que a gente esteja numa cidade de 15.000 habitantes, é incrível como muda a cultura de um bairro pro outro, o bairro João Paulo, que é o que eu trabalho, pra o centro da cidade. Então, os desafios lá são bem maiores por conta dessa cultura mesmo, eles se fecham mais, eles não se abrem tanto. Pra gente conseguir a confiança da família, é algo bem desafiador” (PROFISSIONAL 26).

A Profissional afirmou a forma como tenta enfrentar e é importante reconhecer que se sente fragilizada no contexto da prática:

“Eu entendo com um desafio e tenho que superá-lo a cada dia. Tem momentos que a gente tá mais fragilizado, tem momentos que a gente recua, mas a gente vai traçando metas, traçando estratégias pra tá executando o trabalho. Principalmente, volto a dizer, estando com a equipe completa, a equipe da unidade, do PSF, é muito importante porque a gente vai dividindo os problemas, a gente vai buscando solucionar em equipe, juntas” (PROFISSIONAL 26).

Outro fator comentado acerca das dificuldades da população, foi com relação a linguagem: *“E também é muito complicado a questão da linguagem, porque você tem que usar a linguagem mais acessível, por que muitos usuários não entendem” (PROFISSIONAL 5).* Sobre como faz para enfrentar, a profissional afirma que *“tenta falar a forma que ele entende, se for preciso até desenhar” (PROFISSIONAL 5).*

A carência de alguns recursos, muitas vezes, enfrentada pelos profissionais, também é um fator considerado bastante desafiador. A falta de recursos varia desde materiais até recursos humanos: *“Se a equipe tivesse disponível mais equipamento, mais material... Em palestra mesmo, se tivesse mais material, tipo panfletos, essas coisas, entendeu?”* (PROFISSIONAL 8). Quando perguntada sobre o enfrentamento: *“Tirando xerox, com a internet”* (PROFISSIONAL 8).

A Profissional 14 falou sobre a estrutura da unidade básica: *“A dificuldade é o espaço as vezes lá no posto, que é pequeno. E as vezes a gente convida, se for pela manhã, umas pessoas que colocam dificuldade, outras não”*. Sobre como enfrenta, a mesma respondeu: *“Conversando com as pessoas as vezes melhora mais né? Incentivando com uma brincadeira ali, eles ficam mais à vontade né?”* (PROFISSIONAL 14).

A carência de recursos humanos também foi citada: *“Determinação mesmo de cronograma, cumprimento, na verdade, que a gente acaba priorizando outras coisas”* (PROFISSIONAL 21). Sobre o enfrentamento, o profissional se auto responsabilizou: *“Eu preciso só me determinar mesmo e cumprir. Eu acabo me deixando vencer por essas coisas”* (PROFISSIONAL 21). Compartilhando do raciocínio do colega, a Profissional 19 afirmou que *“um especialista nessa área, né? educar, trazer uma pessoa... era pra ter um dia pra gente reunir as famílias, pra eles virem né? e serem esclarecidos por uma pessoa que entenda do assunto”*. Porém, a mesma afirmou que *“a gente faz da nossa melhor forma que a gente pode, mas também a gente não deixa eles saírem sem informação né?”* (PROFISSIONAL 19), como forma de enfrentar o desafio apresentado.

Das falas apresentadas, pôde-se gerar as seguintes categorias analíticas de palavras: assunto, trabalho coletivo, resistência, tempo da equipe, cunho cultural, confiança da família, linguagem, falta de recursos, estrutura da unidade básica, espaço.

Para além da detecção dos desafios e dos enfrentamentos aos mesmos, os participantes da pesquisa foram questionados também sobre os aspectos facilitadores para o desenvolvimento da educação em saúde na unidade. Conforme, similitude apresentada, os aspectos facilitadores rodearam entre o trabalho em equipe, a participação e interação com a população e alguns recursos disponíveis.

Em desacordo com os profissionais que se referiram a participação da população como um desafio a ser enfrentado, outros, porém, trouxeram esta participação como um fator facilitador para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde. Tal assunto pode ser apresentado na fala da Profissional 5: *“A interação com os pacientes, os usuários né? Eu acho que facilita, com a equipe... Quando você tem uma boa interação, quando você se dá bem, é*

mais fácil o usuário ele absorver essas informações e levar como positivo”. Concordando com a colega: “A boa relação entre comunidade e unidade de saúde. Entre a equipe e a população, é um fator que favorece a realização das atividades né? A boa relação, a boa relação entre os profissionais, acho que isso favorece” (PROFISSIONAL 24).

O trabalho em equipe foi bastante citado nas repostas como fator facilitador:

“Eu acho que o trabalho em conjunto, porque quando o assunto tá só sendo abordado por uma pessoa, parece que não é um problema real, parece que alguém pontou aquilo como importante. Mas quando um conjunto de pessoas trabalhando, desde unidade, como as outras assistências, aí sim” (PROFISSIONAL 1).

Da mesma forma trouxe o Profissional 4: *“O agente de saúde nunca trabalha só, nós temos uma equipe. Eu faço a minha parte, encaminho pra outra e cada qual fazendo a sua parte funciona”.*

Com relação aos recursos disponíveis, falou-se de recursos estruturais, humanos e organizacionais. O Profissional 20 trouxe o aspecto facilitador relacionando a estrutura da sua unidade de saúde: *“O ambiente aqui facilita. Um ambiente acolhedor, digamos a ambiência. O ambiente aqui é acolhedor para que essa atividade aconteça”.* Já o Profissional 19 falou de recursos humanos como facilitador: *“A psicóloga né? Porque tu sabe que essa questão de suicídio, depressão”.* Entretanto, o Profissional 6 se referiu a forma de conduzir o momento, a organização: *“A gente vai fazer uma palestra, a enfermeira diz pra convocar o pessoal... Ter brindes, café da manhã... A gente já fez com cesta pra gestante, com coisinhas que a gente arranhou pra bebê... Chama muito atenção”.* Um participante, porém, respondeu a pergunta afirmando não ter fator facilitador para tais atividades.

As falas apresentadas sobre os aspectos facilitadores geraram as seguintes categorias analíticas de palavras: trabalho em equipe, boa relação entre comunidade e unidade de saúde, ambiente acolhedor, brindes, café da manhã.

5.3.4 As temáticas trabalhadas

Os participantes da pesquisa também foram questionados sobre quais os temas mais abordados por eles e como e por que eles foram escolhidos. De acordo com a análise de similitude, os temas mais citados foram prevenção do câncer de colo uterino, exame clínico das mamas e mamografia, saúde da mulher, pré-natal, saúde da criança, cuidados maternos e neonatais, aleitamento materno, planejamento familiar, anticoncepcionais, hanseníase,

tuberculose, hipertensão, diabetes, saúde coletiva, saúde mental, saúde do adolescente, IST, alimentação, obesidade, prática de atividade física, vacinação, COVID-19, arboviroses, atendimentos, acompanhamentos de rotina, consulta periódica, exames, cuidados com a medicação e automedicação, além das campanhas propostas pelo Ministério da Saúde: Outubro Rosa (Câncer de mama, Câncer de colo do útero), Novembro Azul (Câncer de Próstata) Agosto Dourado e Setembro Amarelo.

Perguntados sobre o porquê da escolha desses, os participantes se dividiram em duas categorias: porque são ações orientadas pelo Ministério da Saúde, especificamente, as campanhas mensais; e porque são os índices mais presentes em suas áreas adscritas. Com relação às falas sobre a orientação do Ministério da Saúde, a Profissional 6 afirma sobre a escolha do tema: *“Geralmente, a gente escolhe um tema de acordo com o que tá acontecendo ou quando a secretaria de saúde aborda algum tema pra gente, a gente trabalha em cima daquilo”*. Outra colega apresenta o mesmo pensamento: *“Porque é conforme as datas do momento”* (PROFISSIONAL 10).

Entretanto, a maioria dos participantes afirmou que a escolha dos temas a serem trabalhados estão diretamente relacionados com os casos mais presentes em suas áreas, comorbidades encontradas em maiores proporções, daí a necessidade de se trabalhar determinados assuntos: *“Porque são temas bem relevantes, também por conta do número de casos. A gente une o conteúdo, a palestra, a nossa prática...”* (PROFISSIONAL 5). O Profissional 11 também apresentou o mesmo pensamento: *“São os temas que a gente tem mais na comunidade né? São as que a gente lida todos os dias”*. O Profissional 16, apresentou alguns exemplos: *“Porque tive dois casos de hanseníase na área. Tive também uma criança de dois anos com a vacinação atrasada”*.

Além de falar sobre o fato de existirem casos na área, o Profissional 14 também trouxe a questão da necessidade da população, que, muitas vezes, não é percebida, como exemplo sobre a prevenção ao câncer de próstata: *“Porque também tem muitos que precisam, a gente explica e tudo, aí com mais homens eles ficam mais à vontade, quando tem mais eles começam a fazer pergunta”*.

5.3.5 Educação Permanente em Saúde

Um assunto ainda referido por alguns profissionais, diz respeito às ações voltadas à educação permanente. Pela análise de similitude, observa-se que eles trouxeram treinamento em saúde, a busca do saber e sempre se aprimorar, se atualizar. A fala a seguir relata estes

argumentos: *“É a busca do saber cessante né? Do saber diário. Sempre tem que tá aprimorando, sempre vai ter novas técnicas, novos conceitos né? É sempre se atualizar”* (PROFISSIONAL 23).

Com relação ao conhecimento de educação em saúde executado na unidade, o Profissional 23, trouxe a questão mais para o cunho da educação permanente voltada aos profissionais: *“Na unidade, é mais de forma... pela internet né? o conhecimento da gente e a gente tenta repassar entre a equipe né? Um conhecimento novo que a gente adquirir num artigo ou numa normativa do ministério da saúde, a gente repassa pro restante da equipe.*

Alguns profissionais falaram ainda da motivação para realizar atividades coletivas e sobre educação permanente: *“Porque as vezes no coletivo tiramos mais dúvidas quando não tiramos no individual. Muitas vezes, a experiência de uma, tira a dúvida da outra”* (PROFISSIONAL 7); *“A organização do serviço né? Quando a gente trabalha com novas técnicas, novos conhecimentos, novas normativas, o trabalho flui mais rápido né? E a gente tem um melhor atendimento ao público né?”* (PROFISSIONAL 23).

Com relação aos desafios apresentados, o Profissional 23, também trouxe a falta de tempo, porém, mais voltada para o conhecimento próprio ou da equipe: *“A gestão do tempo. O maior impasse, entrave que eu vejo é a gestão do tempo. É difícil manter essa gestão pra que a gente tenha tempo suficiente pra realizar adequada atualização dos conhecimentos”*. Sobre como enfrentá-los, respondeu: *“A forma de enfrentar é sacrificando um pouco dos meus horários vagos né? Horário de almoço, horário de descanso, pra tentar se reunir com a equipe, repassar ou receber novos conhecimentos”* (PROFISSIONAL 23).

As falas apresentadas sobre os aspectos facilitadores geraram as seguintes categorias analíticas de palavras: aperfeiçoamento, aprimoramento, atualização, conhecimento, saber, tecnologias e treinamento, referindo-se as ações de educação permanente.

5.4 Efeitos da prática de educação em saúde nos usuários

A pesquisa também indagou sobre como acontece a participação dos usuários nas atividades de educação em saúde e quais os efeitos que a prática de educação em saúde causa nos usuários. Com relação a participação dos usuários nas atividades, analisando a similitude das falas, percebeu-se que as mesmas se dividiram em pequena participação da população, maior participação e interação, e procura para esclarecimento de dúvidas.

Sobre a pequena participação da população, o Profissional 28 afirma: *“Há aqueles usuários que sempre estão, mas a grande maioria, ou por dificuldades ou por má vontade*

mesmo, que procuram não participar”. O colega também concordou: *“A princípio, é muito na base só da escuta né? eles não são muito de interagir, de falar, a grande maioria fica só escutando, a gente fica até um pouco sem retorno”* (PROFISSIONAL 26). O Profissional 1 comentou que *“se for palestras, são muito dispersos, não prestam muita atenção, não absorvem muito.*

Entretanto, a maioria dos profissionais respondeu que há uma grande participação dos usuários nas ações de educação em saúde realizadas:

“É bem participativa, eles gostam, bastante participada na minha área. Quando esse usuário cria o vínculo tanto com a equipe, como com o agente de saúde, tudo fica mais fácil, a gente conquista a confiança, conquista o diálogo e se sente mais à vontade” (PROFISSIONAL 9).

O Profissional 16 também relatou sobre a boa participação dos usuários:

“Tem uns que são bem participativos, que perguntam né? Tem uns que falam, não todos, mas tem aqueles mais que as vezes se interessam mais pelo assunto, pergunta, aí as vezes os outros até querem saber, mas com vergonha de perguntar, acha bom quando os outros perguntam que ficam sabendo também”.

Há ainda aqueles usuários que demonstram interesse buscando a equipe para tirar dúvidas, esclarecer algum assunto: *“Às vezes veem alguma questão na internet e vem até a gente pra saber se é verdade, né?”* (PROFISSIONAL 3).

As falas sobre como acontece a participação dos usuários geraram as seguintes categorias analíticas: não participam, não são muito de interagir, de falar, a grande maioria fica só escutando, vínculo, confiança, diálogo, buscando a equipe para tirar dúvidas.

Com relação aos efeitos que a prática de educação em saúde causa nos usuários, pôde-se perceber que falou-se do interesse que as atividades despertam nos usuários, da conscientização por ter participado de algum momento de educação em saúde, da orientação que é realizada para que o usuário consiga levar algo para sua vida prática e do vínculo que é gerado entre profissionais e usuários.

O Profissional 1, trouxe o interesse que é gerado nos usuários: *“Interesse em melhorar, interesse em realmente buscar. A agente de saúde disse, tem que ir”*. Assim como o Profissional 6, também comentou sobre o interesse despertado: *“Passa um bocado de dia comentando, aí procuram mais, se a gente fizer uma palestra de prevenção ginecológica chama mais atenção das mulheres, do aleitamento chama mais atenção...”*.

Alguns profissionais se referiram mais a conscientização que é gerada nos usuários que participam das atividades de educação em saúde: *“Eu acho que as pessoas levam muita coisa que eles escutam, eles levam pra casa e executam em casa algumas orientações”* (PROFISSIONAL 8); *“Depois que a gente realiza né? sempre a gente ver depois os comentários e assim, eles ficam mais... eles ficam sempre lembrando daquilo ali que aconteceu e tudo”* (PROFISSIONAL 16); *“O processo de entendimento do processo saúde-doença é fundamental para prevenção de novos agravos, para o tratamento da doença atual e também para a conscientização interpessoal dentro da comunidade né?”* (PROFISSIONAL 24)

A orientação também foi citada como efeito positivo na vida dos usuários: *“Com certeza, porque as vezes, não é todos, mas tem uns que não tem muita experiência, não sabe muita coisa e aí a gente ver que melhora”* (PROFISSIONAL 14).

A criação de vínculo entre profissionais e usuários foi um fator também lembrado: *“Efeito bem positivo, por sinal. Quando demoro passar naquela residência da minha área, aí eu volto lá 'cadê eu tô lembrando daquele encontro que a gente tinha sempre nesse mês, esse ano não vai ter?' A gente acaba criando esse vínculo com o usuário e eles nos cobram né?”* (PROFISSIONAL 9);

“Sim, eu acredito que sim. Percebo que após esse trabalho de educação em saúde, a gente consegue ter mais acesso a eles, isso automaticamente facilita, eles passam a confiar mais na gente, passam a frequentar mais a unidade, a fazer suas consultas de rotina, os exames rotineiros” (PROFISSIONAL 26).

As falas sobre os efeitos que a prática causa nos usuários, geraram as seguintes categorias analíticas: interesse, despertar, atenção e retorno, sobre o interesse da população; conscientização, busca de informações, para a conscientização alcançada; orientação, melhoria, entendimento, com relação as falas sobre a orientação que é realizada; vínculo, acesso e confiança, para as falas que mostram o usuário levando algo para sua vida.

6 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram diferentes aspectos sobre concepção de educação em saúde, relação entre a compreensão do conceito e a prática e os efeitos da prática de educação em saúde junto aos usuários. A educação em saúde contempla quaisquer combinações de experiências, aprendizagens e intervenções educativas (MENEZES et al, 2019).

A educação em saúde propicia uma conscientização individual e coletiva das responsabilidades de cada pessoa, fortalecendo a confiança em si mesmo, encorajando e apoiando para que todos assumam maior controle sobre sua saúde (CONCEIÇÃO et al, 2020). Ao realizar uma ação de educação em saúde pautada no diálogo, na interação com a comunidade, o profissional almeja conscientizar o usuário para transformar sua realidade. Corroborando ainda, Silva et al (2019), enfatizam que orientar sobre o tratamento, por intermédio de informações transmitidas com cuidado e paciência, sempre com o objetivo de reforçar a importância e o benefício, deve ser prioridade (VIEIRA; MATIAS; QUEIROZ, 2021).

Ainda sobre concepção de saúde, os participantes da pesquisa também comentaram sobre o autocuidado. Neste aspecto, observa-se a necessidade de ações educativas realizadas pelos profissionais, que melhorem a capacidade dos usuários de manter o autocuidado, adaptando essa prática aos seus cotidianos, melhorando assim a qualidade de vida desses indivíduos (MAGRI et al, 2020).

Com relação ao conhecimento de educação em saúde executado na unidade, um dos assuntos apontados foi com relação as orientações feitas aos usuários, dentre elas, foram citadas também as visitas domiciliares realizadas casa a casa e as palestras ocorridas na unidade de saúde. Neste sentido, as práticas de educação em saúde funcionam como norte para a reflexão da população, pois além de proporcionarem uma assistência integral, apresentam um caráter transformador, por tornarem os usuários ativos no que diz respeito à saúde e autonomia (BARRETO et al, 2019). As atividades de educação em saúde podem ocorrer no consultório, em atendimentos individuais e de forma coletiva em grupos ou rodas de conversas (BARRETO et al, 2019).

Sobre a realização de tais atividades, comentou-se que acontecem diariamente, também com campanhas, visitas, prática, explicação, orientação, conversas e grupos. O diálogo é sugerido como ponto de encontro entre os dois referenciais, baseado na observação da realidade vivenciada pelos usuários e na experiência prática descrita pelos próprios

profissionais (AMARAL et al, 2021). Tais autores trazem ainda que para que o processo comunicativo se efetive, é necessário que toda a equipe esteja empenhada em prol desse objetivo, buscando manter um diálogo claro e transparente (AMARAL et al, 2021).

É imprescindível ter o conhecimento da importância do diálogo e da horizontalidade do discurso para a construção de uma prática democrática e emancipadora, além de que tal ação poderá possibilitar a mudança de comportamento, facilitando o exercício do diálogo e da boa comunicação entre as pessoas (ARELARO; CABRAL, 2020).

As ações de educação em saúde ocorridas no processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) são realizadas, em sua maioria, sob a forma de orientações, voltadas à comunidade, tendo como objetivo principal a prevenção e o tratamento de doenças e agravos (BAUDINI et al, 2019). Afirmam ainda que a maioria dessas ações ocorrem durante a visita domiciliar, momento visto como a principal estratégia para a atuação educativa dos ACS (BAUDINI et al, 2019).

Outro assunto abordado foi com relação a educação em saúde iniciada durante os atendimentos individuais. Em um estudo sobre estratégia de educação em saúde para a adesão de hipertensos à consulta de enfermagem na atenção básica, é afirmado que a consulta de enfermagem está profundamente ligada ao processo educativo e motivacional do indivíduo em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde (SILVA et al, 2019). Com isso, tais autores relatam que a consulta de enfermagem torna-se um instrumento essencial de incentivo à adesão às ações na Atenção Básica e no acompanhamento de usuários hipertensos, sensibilizando-os sobre suas condições de saúde e definindo metas e planos de cuidado para melhoria de sua qualidade de vida (SILVA et al, 2019).

Sobre o tema vulnerabilidade social, citado por alguns participantes, a literatura refere que, para que se promova saúde, há que se alterar o contexto de forma a reduzir as vulnerabilidades sociais, alterando a realidade a fim de gerar um território saudável e por consequência, a reduzir a tipologia e/ou os índices de adoecimento (CONCEIÇÃO et al, 2020).

A desinformação da população representa um sério risco à saúde pública, pois compromete o comportamento das pessoas, expondo-as à riscos (SILVA et al, 2020). Além disso, notícias falsas afetam de modo muito rápido e negativo um grande número de pessoas (SILVA et al, 2020).

Alguns participantes da pesquisa também comentaram sobre as necessidades da população em obter conhecimentos sobre doenças que podem ser evitadas. Destaca-se a importância de valorizar a integralidade do cuidado, olhando sempre para o território, compreendendo os valores das pessoas e de suas necessidades de saúde, fortalecendo as ações

de promoção e prevenção e tornando todos estes pontos essenciais nas ações dos profissionais de saúde que atuam em tal contexto (LIMA et al, 2019).

Sobre os desafios que surgem e a forma de enfrentá-los, alguns participantes comentaram sobre a resistência dos usuários e que, dependendo do assunto e do trabalho da equipe, consegue-se uma melhor participação da população.

Em um estudo sobre educação em saúde na atenção básica para gestantes e puérperas, afirmou-se que:

“Ao identificar a precariedade de informações e baixa adesão das gestantes e puérperas na participação de atividades educativas realizadas, buscou-se promover educação em saúde enfatizando temas indispensáveis para o período gravídico e puerperal em gestantes e puérperas desta unidade a fim de solucionar ou minimizar as dúvidas surgidas durante estes períodos, assim, como esclarecer questões pertinentes para uma gestação tranquila” (SALES et al, 2019).

Já em um estudo sobre as dificuldades experienciadas pelos ACS na realização da educação em saúde, mostram-se empecilhos experienciados pelos ACS no seu cotidiano que dificultam a realização da educação em saúde, sendo uma delas a resistência do público em participar (SILVA et al, 2019). No estudo, tal situação é justificada pelo pouco interesse que a população demonstra e a falta de tempo (SILVA et al, 2019).

No que diz respeito aos questionamentos sobre os aspectos facilitadores, foram comentados os seguintes assuntos: trabalho em equipe, boa relação entre comunidade e unidade de saúde. Alguns estudos afirmam que as equipes de saúde da família devem se preparar no planejamento da atividade para que possam envolver diferentes profissionais no compartilhamento de saberes e a inserção da prática multiprofissional e interdisciplinar na unidade de saúde (GOMES et al, 2019).

Com relação ao trabalho em equipe, o trabalho colaborativo entre os profissionais tornou-se uma ferramenta que auxilia nos processos de educação em saúde e no fortalecimento da equipe, refletindo na integração, abrangência e efetividade das ações coletivas (MARQUES et al, 2020). É necessário utilizar-se da interação entre os agentes envolvidos, com busca no entendimento e no reconhecimento recíproco de saberes e da autonomia técnica (GUIMARÃES; BRANCO, 2020).

Um assunto também comentado nas afirmações de alguns participantes foi aperfeiçoamento, aprimoramento, atualização, conhecimento, saber, tecnologias e treinamento. No campo da Educação Permanente em Saúde (EPS), entende-se que é um processo de construção contínuo atravessado por diferentes lógicas (SILVA et al, 2019). Na formação dos

profissionais de saúde, é necessário que aprendam com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, além da reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com outros profissionais, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde (RIBEIRO et al, 2020).

Sobre a participação dos usuários nas atividades de educação em saúde, os profissionais comentaram sobre a mobilização dos usuários para as ações educativas. As propostas citadas em uma ação educativa, como o grau de instrução do público alvo, a linguagem e os materiais utilizados, promovem a participação da comunidade e facilitam o envolvimento das pessoas na construção do saber compartilhado, além disso, os profissionais prezam o envolvimento dos usuários e estimulam a participação de forma mais ativa para que haja esse compartilhamento e interesse dos envolvidos (VIEIRA; MATIAS; QUEIROZ, 2021).

Para os efeitos que a prática de educação em saúde causa nos usuários, foi comentado sobre o interesse despertado, a conscientização e a orientação. Através da educação em saúde há a criação de vínculos que irão aumentar a confiança entre a população e o profissional (MARQUES et al, 2021). O envolvimento dos profissionais nas atividades de educação em saúde, juntamente com as habilidades de comunicação e criatividade são fundamentais para a formação de vínculos e estímulos às mudanças no estilo de vida dos usuários (MARQUES et al, 2021).

Os índices de qualidade de vida em usuários com doenças crônicas, por exemplo, têm sua utilidade no planejamento de estratégias de educação em saúde, já que fornecem informações importantes para o usuário, permitindo identificar suas prioridades e proporcionar melhor qualidade de vida aos usuários na atenção primária à saúde (SIEBRA et al, 2019).

A doença requer cuidados essenciais do usuário e um estilo de vida adequado, por isso, a equipe de saúde precisa envolver-se nesta problemática. Estudos afirmam que as Equipes de Saúde da Família (ESF) possuem boas condições para gerarem a adesão ao tratamento de doenças, pois estimulam o bom relacionamento entre usuário e profissional e favorecem a corresponsabilidade do tratamento (SIEBRA et al, 2019). As ações educativas promovidas pelos profissionais da ESF estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida (OLIVEIRA et al, 2013).

Os profissionais desenvolvem a função de repassar e trocar seus conhecimentos facilitando o aprendizado, o que promove a confiança e troca de experiências e saberes populares e científicos favorecendo o cuidado integral (SANTOS et al, 2022).

O cuidar da saúde exige dos profissionais o conhecimento científico e o popular. Este estudo traz, na relação com os usuários, que ainda há forte predominância do conhecimento científico entre as falas dos profissionais.

A Educação em saúde é uma atividade que envolve um olhar complexo, em que as práticas profissionais devem trazer outros conhecimentos para o campo da saúde, visto que o conceito de complexidade trata-se de um sistema aberto e de troca com o exterior, que se equilibra e se desequilibra, se organiza e se desorganiza num processo perene de adaptação e criação (Morin, 2000). A perspectiva da complexidade possibilita uma compreensão sistêmica do cuidado diante das questões emergentes na saúde, considerando a conexão entre o sujeito, seu contexto social e os serviços de saúde (TEIXEIRA et al, 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção de educação em saúde foi relatada, em sua maioria, com respostas mais relacionadas ao conceito, trazendo a promoção do conhecimento, a conscientização e educação da população, a promoção de saúde, a orientação e a prevenção de doenças, o autocuidado, o esclarecimento de dúvidas, o acesso aos meios de saúde e o incentivo a participação nos programas ofertados pela Estratégia de Saúde da Família.

Entendendo o conceito, os profissionais trouxeram sobre a prática de educação em saúde, onde comentaram que a educação em saúde é desenvolvida de diferentes formas, seja de casa a casa nas visitas domiciliares e palestras realizadas na unidade, com orientações e informações mais simples, palestras, panfletos, durante o atendimento e consultas, na sala de espera, incentivo à participação nos programas desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família.

Sobre a realização das atividades, os profissionais trouxeram que acontece diariamente, e também em campanhas, visitas, nas práticas, com explicação, orientação, conversas e grupos. Trouxeram ainda as motivações, os desafios, como os enfrentam, os aspectos facilitadores e as temáticas trabalhadas.

Percebe-se que a maioria dos profissionais realiza atividades de educação em saúde, que são desenvolvidas de diferentes formas, sejam com ações específicas ou na rotina diária dos atendimentos na unidade. Ainda assim, alguns apresentaram desmotivação e falta de recursos materiais que são necessários para realização das atividades.

Os efeitos e as repercussões da prática de educação em saúde dos profissionais da ESF junto aos usuários, demonstraram-se com falas sobre a pequena participação da população, a maior participação e interação, e a procura para esclarecimento de dúvidas, gerando os termos não participam, não são muito de interagir, a grande maioria fica só escutando, vínculo, confiança, diálogo, buscando a equipe para tirar dúvidas, interesse, despertar, atenção, retorno, conscientização, orientação, melhoria, entendimento, vínculo, acesso e confiança.

As ações trabalhadas estão bastante voltadas as orientações do Ministério da Saúde, como as campanhas mensais, porém, há muito também voltado aos agravos apresentados no território em questão. Percebe-se que uma parte da população não participa e não interage, entretanto, uma grande parcela de usuários, mantém-se envolvidos e leva alguma informação para o seu dia a dia. Há ainda aqueles usuários que demonstram interesse buscando a equipe para tirar dúvidas, esclarecer algum assunto que é de interesse próprio, bem como a criação de vínculo que surge entre profissionais e usuários do serviço.

A pesquisa apresentou algumas limitações e dificuldades, como o não aceite em participar de alguns profissionais e a falta de tempo de outros, mesmo tendo aceitado o convite para participar. Ocorreu também o não cumprimento das datas marcadas para entrevista, muitas vezes, em virtude das agendas de trabalho dos profissionais. Entretanto, com diálogo, empenho e insistência da pesquisadora e também dos participantes interessados em colaborar, tais profissionais conseguiram realizar a entrevista e participarem da pesquisa.

Diante do exposto, percebe-se que as dificuldades encontradas foram superadas com o esforço e interesse da pesquisadora e profissionais participantes, e conseguiu-se finalizar a pesquisa, conforme objetivos propostos, deixando, assim, algumas sugestões de melhorias e avanços para o município no que tange as ações de educação em saúde na atenção primária.

8 NOTA TÉCNICA

NOTA TÉCNICA 001/2022 – MPSF RENASF/UFC

Recomendações para o aprimoramento das ações de educação em saúde no âmbito da Atenção Primária, resultante de pesquisa de dissertação de mestrado, desenvolvida pela pesquisadora Antonia Cinthya Gomes da Silva, do Mestrado Profissional em Saúde da Família da RENASF/UFC.

A Educação em Saúde possibilita a ampliação de perspectivas para o rompimento de paradigmas e estímulo para atitudes emancipatórias sobre as questões de saúde. Deve ser baseada no diálogo, enfatizando a troca de experiências, em um ambiente onde ocorra valorização dos saberes e práticas e os sujeitos considerados em todas as suas particularidades (SOUZA, 2020).

Com o estudo, pôde-se observar que a educação em saúde é desenvolvida de diferentes formas pela maioria dos profissionais, seja com ações específicas ou na rotina diária da unidade de saúde, porém, ainda é necessário implementar e estimular um maior desenvolvimento de técnicas de educação em saúde na APS do município.

Sugerem-se as seguintes propostas:

- Reconhecer as percepções e interesses do público alvo;
- Adotar rodas de conversas nas comunidades para maior interação e criação de vínculos entre usuários e profissionais;
- Adotar o uso de redes sociais para divulgação de conteúdos pelas Equipes de Saúde da Família, visto que a internet é uma importante ferramenta de comunicação;
- Realizar atividades de educação permanente em saúde de forma frequente para os profissionais;
- Realizar com frequência avaliação das ações de educação em saúde.

Com isso, espera-se alcançar grandes desempenhos e que tais recomendações auxiliem na qualificação do trabalho em saúde desenvolvido na APS do município.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface**, v. 20, n. 57, p. 389-401, 2016.
- AMARAL, V. S. et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2021.
- ANTONIO, A. C. F. T.; CHIRELLI, M. Q.; TONHOM, S. F. R. Grupo focal e entrevista semiestruturada como método para coleta dos dados no processo de formação do fisioterapeuta. **Investigação Qualitativa em Educação**, v. 1, 2018.
- ANUÁRIO DO CEARÁ. **Guia das Cidades**: Apuiarés. Disponível em: <<https://www.anuariodoceara.com.br/cidades/apuiares/>>. Acesso em: 19 nov 2021.
- ARAÚJO, T. S. **Efeito da intervenção educativa em adolescentes sobre imagem corporal e comportamento sexual**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.
- ARAÚJO, W. A. et al. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, p. 645-653, 2018.
- ARELARO, L. R. G.; CABRAL, M. R. M. **Escritos sobre Políticas Públicas em Educação**. 22. ed. São Paulo: FEUSP, 2020.
- BARRETO, A. C. O. et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 72, n. 1, p. 266-273, 2019.
- BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. A.; NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v.11, n.3, p. 23-38, 2017.
- BAUDINI, A. P. et al. Ações de educação em saúde no processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 21, n. 4, p. 100-109, 2019.
- BOTTAN, E. R. et al. Educação em saúde: concepções e práticas de cirurgiões dentistas da estratégia de saúde da família. **Rev. Unimontes Científica**, v. 18, n.2, 2016.
- BRASIL, P. R. C.; SANTOS, A. M. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, 2018.
- BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispondo sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Nº 12, Seção 1, p. 59.

- CASARIN, M. R.; PICOLLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.
- CONCEIÇÃO, D. S. et al A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazil. J. of Develop**, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020.
- FARIAS, D. N. et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 16, n. 1, p. 141-162, 2018.
- FEITOSA, A. L. F. et al. Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 67-70, 2019.
- FEIO, G. A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde Soc**, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015.
- FELIPE, G. F. **Educação em saúde em grupo: olhar** da enfermeira e do usuário hipertenso. Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2011.
- FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface**, v. 25, 2021.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GIATTI, L. L. O caráter adaptativo da pesquisa participativa: rompendo com a monocultura de saberes. In: TOLEDO, R. F. et al. (org.). **Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018.
- GOMES, A. L. M. et al. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. **Rev Rene**, v. 16, n. 2, p. 258-265, 2015.
- GOMES, N. M. C. et al. As práticas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. **GEPNEWS**, v.2, n.2, p.99-106, 2019.
- GONÇALVES, R. S. et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 3, p. 5811-5817, 2020.
- GUERIN, C. S. et al. Promovendo educação em saúde no espaço não formal de aprendizagem. **Rev Brasileira em Prom Saúde**, 2017.
- GUIMARÃES, B. E. B.; BRANCO, A. B. A. C. Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 143-155, 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**: Apuiarés. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/apuiaries.html>>. Acesso em: 19 nov 2021.
- LEITE, M. M. J.; PRADO, C.; PERES, H. H. C. **Educação em saúde: Desafios para uma prática inovadora**. 1 ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2018.

LIMA, A. R. A. et al. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? **Saúde Debate**, v. 43, n. 122, p. 755-764, 2019.

LIMA, P. R. G. et al. A Educação Popular em Saúde como estratégia fortalecedora do apoio matricial na atenção básica. **Rev. Ed. Popular**, p. 204-218, 2020.

MAGRI, S. et al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 14, n. 2, p. 386-400, 2020.

MANDRÁ, P. P.; SILVEIRA, F. D. F. **Satisfação de usuários com um programa de Roda de Conversa em sala de espera**. São Paulo: ACR, 2013.

MARQUES, G. C. M. C. et al. Revisão integrativa: experiências exitosas em educação em saúde. **Rev. Conhecimento em Ação**, v. 6, n. 1, 2021.

MARQUES, R. J. R. et al. Análise do trabalho em equipe multiprofissional para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 18, n. 1, 2020.

MARTINS, R. A. S.; SOUZA, C. A. A educação em saúde no contexto da atenção primária em saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, 2017.

MAYRING, P. **Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken**. 7 ed. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 2000.

M'BATNA, A. J. et al. Ações educativas em atenção primária à saúde: uma proposta para estratégias de saúde da família. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 7, p. 45921-45930, 2020.

MELLO, A. L. **Metodologia participativa e biomonitoramento: promoção da saúde no Distrito de Vicente de Carvalho, Guarujá/SP**. São Paulo: USP, 2010.

MENDONÇA, F. T. N. F. et al. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 70, n. 4, p. 825-32, 2017.

MENEZES, K. M. et al. Educação em Saúde no Brasil: investigação cienciométrica dos estudos publicados no Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. XII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XII ENPEC, Natal-RN, 2019.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2000.

MOUTINHO, C. B. et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 12, n. 2, p. 253-272, 2014.

OLIVEIRA, T. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul. Enferm.**, v. 26, n. 2, p.179-84, 2013.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. **Promoção da Saúde e Educação em Saúde**. Médico, Doutor em Saúde Coletiva. 2018. (texto). Acesso em:

<<https://drive.google.com/file/d/13UShhYKBMft2afZw4L1dNrH3ZgZjf0d/view?usp=sharing>>

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. Educ. Saúde**, v. 18, n. 1, 2020.

PINTO, C. J. M.; ASSIS, V. G.; PECCI, R. N. Educação nas unidades de atenção básica: dificuldades e facilidades. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, n. 5, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE APUIARÉS. O município. **Dados do município**. Disponível em: <<https://www.apuiaries.ce.gov.br/omunicipio.php>>. Acesso em: 13 out 2019.

QUINTÃO, S. et al. A judicialização da saúde na perspectiva dos atores das áreas jurídica e da saúde: uma pesquisa exploratória utilizando o grupo focal. In: TOLEDO, R. F. et al. (org.). **Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. **Ciência y Enfermería**, v.16, n.1, 2010.

RIBEIRO, P. K. C. et al. Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na atenção básica: assistência, formação e transformações possíveis. **J Manag Prim Health Care**, v. 12.977, 2020.

SALES, A. K. C. L. S. et al. Educação em saúde na atenção básica para gestantes e puerpéras. **Revista Interfaces**, v. 7, n. 1, 2019.

SANTOS, B. S. Para além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos**, v. 79, 2017.

SANTOS, E. A. M. et al. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, 2022.

SIEBRA, K. L. A. B. et al. Promovendo saúde: um elo de cuidados no tratamento não medicamentoso de doenças crônicas na terceira idade. **Revista Interfaces**, v. 7, n.1, 2019.

SILVA, A. et al. Estratégia de educação em saúde para a adesão de hipertensos à consulta de enfermagem na Atenção Básica. **Revista Interfaces**, v. 7, n.1, 2019.

SILVA, A. S.; SOUZA, C. **Vivenciando o período puerperal: compreensão da puérpera primípara sobre os cuidados consigo e o recém-nascido**. 2017. 59 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2017.

SILVA, J. M. A. et al. Dificuldades experienciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde na realização da educação em saúde. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 3, p. 82-87, 2019.

SILVA, K. L. et al. Análise dos discursos referentes à Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, v. 17, n. 2, 2019.

SILVA, L. C. A. et al. Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 1, 2019.

SILVA, M. M. S. et al. Interseção de saberes em mídias sociais para educação em saúde na pandemia de COVID-19. **Sanare**, v. 19, n. 2, p. 84-91, 2020.

SOARES, A. N. et al. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, 2017.

SOARES, A. N. et al. O diário de campo utilizado como estratégia de ensino e instrumento de análise do trabalho da enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 13, n. 4, p. 665-70, 2011.

SOUSA, A.S.J.; et al. Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da família. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 1, p. 102-107, 2015.

SOUSA, I. S. et al. Educação Popular em Saúde: reflexões sobre as estratégias metodológicas utilizadas na formação em saúde. In: PARO, C. A.; LEMÕES, M. A. M.; PEKELMAN, R. (org.). **Coletânea Educação Popular em Saúde: Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde**. João Pessoa, PB: Editora do CCTA, 2020, v. 1, p. 31-57.

SOUSA, Y. S. O. O Uso do Software Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 21, p. 1541-1560, 2021.

SOUZA, F. L. R. **Guia de práticas de educação em saúde**. 1 Ed. Jaguari/RS: 2020.

SOUZA, M. L. M. **Rodas de conversas em saúde: uma estratégia de metodologia participativa no acompanhamento pré-natal de gestantes usuárias de um serviço de saúde**. 2014. 28 p. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

TEIXEIRA, E. R. et al. Contribuições do pensamento complexo para o conhecimento da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020.

TOLEDO, R. F. et al. **Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018, 568p.

VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação e Realidade**, v. 21, n. 2, p. 177-190, 1996.

VIEIRA, M. S. N.; MATIAS, K. K.; QUEIROZ, M. G. Educação em saúde na rede municipal de saúde: práticas de nutricionistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 455-464, 2021.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Rev. APS**, v. 20, n. 2, p. 253-262, 2017.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) pela pesquisadora Antonia Cinthya Gomes da Silva como participante da pesquisa intitulada **“SABERES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO CEARÁ”**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O presente estudo tem como objetivo compreender como os saberes e práticas de educação em saúde são desenvolvidos pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em um município de pequeno porte do Estado do Ceará.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s):

Você responderá um formulário virtual através da ferramenta *Google docs* sobre suas características sociodemográficas. Em seguida, você participará de uma entrevista individual onde serão abordadas questões abertas acerca da educação em saúde realizada na Atenção Primária do município. Essa entrevista será gravada, conforme sua permissão para isso. Posteriormente, você participará de um grupo focal, juntamente com outros profissionais, também participantes da pesquisa, onde será estimulado a troca de ideias e saberes por meio da interação entre os participantes e a construção de novas ideias soluções para os problemas coletivos identificados pelo grupo. Este também terá as falas gravadas e registradas em diário de campo, conforme sua permissão e dos demais participantes.

Para participar deste estudo, você deverá assinar esse termo de consentimento. Você não será identificado em nenhuma publicação. Fica garantido que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto e os resultados divulgados apenas nesta pesquisa de mestrado, em eventos e/ou revistas científicas.

Os riscos da pesquisa serão: invasão de privacidade e desconforto psicológico ao compartilhar informações pessoais de forma individual (entrevista) ou coletiva (grupos focais). Caso sintase constrangido (a) ou desconfortável em qualquer momento da pesquisa, você poderá recusar a continuar participando e poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo, tendo apoio total da pesquisadora, que estará atenta aos sinais verbais e não verbais

de desconforto para minimizar e evitar tais situações. A garantia da privacidade será realizada a partir do uso de sala privativa para a realização das entrevistas e grupos focais. Além disso, será assegurada a confidencialidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, sem haver utilização de informações em prejuízo às pessoas ou serviços de saúde.

Os benefícios da pesquisa para os profissionais envolvem a participação em grupos focais, visando o compartilhamento de experiências e saberes em relação à educação em saúde. A pesquisa também oportunizará ao município investigado, a possibilidade de conhecer os saberes e práticas dos profissionais, com vistas à melhoria das capacitações sobre educação em saúde direcionadas a esse público-alvo. Além disso, a pesquisa é de interesse para a área da saúde pública.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Se você durante o estudo tiver alguma intercorrência relacionada a essa pesquisa, terá ressarcimento ou indenização equivalente a esse dano, sendo as despesas custeadas diretamente pela pesquisadora.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato:

Nome: Antonia Cinthya Gomes da Silva

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE

Telefone para contato: (85) 991835964

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, _____, _____ anos, portador(a) do documento de Identidade _____, declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Apuiarés, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)	Data	Assinatura
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**FORMULÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO**

**SABERES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO
DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO
CEARÁ**

FORMULÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Data da pesquisa *

Data

dd/mm/aaaa 

Local de trabalho *

Sua resposta

Idade (em anos) *

Sua resposta

Raça/Cor/Etnia *

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena

Identidade de gênero *

- ☐ Mulher cisgênero
- ☐ Mulher transgênero
- ☐ Homem cisgênero
- ☐ Homem transgênero
- ☐ Agênero

Categoria profissional *

- ☐ Enfermeiro (a)
- ☐ Médico (a)
- ☐ Técnico (a) ou Auxiliar de Enfermagem
- ☐ Agente Comunitário (a) de Saúde
- ☐ Assistente Social
- ☐ Nutricionista
- ☐ Psicólogo (a)
- ☐ Fisioterapeuta
- ☐ Dentista
- ☐ Técnico (a) em Saúde Bucal
- ☐ Outros

Tempo de formação (especificar meses e/ou anos) *

Sua resposta

Tempo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (especificar meses e/ou anos) *

Sua resposta

Cargo/função que exerce *

Sua resposta

Pós-graduação *

- ☐ Sim, concluída.
- ☐ Sim, cursando.
- ☐ Não

Se sim, qual tipo? *

- ☐ Especialização
- ☐ Residência
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Outro
- ☐ Não possui

Qual a área da Pós-graduação marcada anteriormente?

Sua resposta

Vínculo de trabalho atual *

- ☐ Concursado
- ☐ Contratado/comissionado
- ☐ Cooperado
- ☐ Outro

Possui outro vínculo profissional? *

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual?

Sua resposta _____

Jornada de trabalho (Horas semanais) *

Sua resposta _____

Você fez ou faz parte de algum movimento social? Popular? *

Sua resposta _____

Enviar

Limpar formulário

ANEXO B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**ENTREVISTA**

Data da pesquisa: ____/____/____

Profissão: _____

Local de trabalho: _____

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

1. Qual sua concepção sobre educação em saúde?

2. Como esse conhecimento é executado em sua unidade de saúde?

3. Você realiza atividades de educação em saúde?

4. O que motiva você a desenvolver atividades educativas?

5. Quais os desafios para a atividade educativa em saúde acontecer na unidade?

6. Como você enfrenta esses desafios?

7. Que aspectos você indica como facilitadores para o desenvolvimento da educação em saúde na unidade?

8. Como acontece a participação dos usuários nas atividades de educação em saúde?

9. Quais os temas mais abordados?

10. Como e por que eles foram escolhidos?

11. Quais os efeitos que sua prática causa nos usuários?

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO CEARÁ

Pesquisador: ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57137622.1.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.486.139

Apresentação do Projeto:

A pesquisa refere-se a uma dissertação do Mestrado em Saúde da Família/UFC. Trata-se de um Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. Participarão da pesquisa 7 enfermeiras, 7 médicos, 15 técnicos e auxiliares de enfermagem e 26 agentes comunitários de saúde, estimando um total de, aproximadamente, 55 participantes. A pesquisa também contará com um estudo piloto, que será composto por 1 nutricionista, 1 assistente social, 1 psicóloga e 1 fisioterapeuta, profissionais integrantes do NASF-AB. O estudo será realizado com os profissionais, se utilizará de entrevistas e grupos focais para discussões, terá duração de 4 meses e acontecerá no primeiro semestre de 2022. Os primeiros dados analisados serão os coletados nas entrevistas gravadas pela pesquisadora, onde serão transcritos os trechos mais citados pelos participantes. Isso servirá de base inicial para o seguimento da pesquisa com os grupos focais. Os grupos focais também serão gravados e serão analisadas, de forma qualitativa, as falas dos participantes do grupo, utilizando a técnica de análise de conteúdo do material textual (produto da atividade nos grupos) seguindo os procedimentos de Mayring (2000).

O desenvolvimento da educação em saúde se caracteriza como uma possibilidade de compartilhamento de saberes e fortalecimento de práticas, pois é parte integrante das atribuições dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) visto que é inerente ao seu processo de

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.486.139

trabalho o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população. O presente estudo busca compreender como os saberes e práticas de educação em saúde são desenvolvidos pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em um município de pequeno porte do Estado do Ceará. O estudo será realizado em um município cearense de pequeno porte e participarão da pesquisa profissionais que compõem as 7 equipes de saúde da família do município e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O método ocorrerá, inicialmente, com a aplicação de um formulário virtual e uma entrevista aos profissionais que participarão da pesquisa. Posteriormente, com base nos tópicos apontados durante as entrevistas, serão realizados grupos focais com cada equipe para aprofundamento dos temas. Os dados da pesquisa serão registrados por meio de anotações em diário de campo e gravação de áudios. As falas dos participantes do grupo serão transcritas e analisadas utilizando as técnicas de síntese de análise de conteúdo e a análise explicativa de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Percebe-se que as fragilidades apontadas nas práticas de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde, repercutem nas práticas sociais dos sujeitos e esse estudo visa conhecer e possibilitar que essas práticas, posteriormente, possam ser ressignificadas através das reflexões desse estudo em um município de pequeno porte.

Objetivo Primário:

Compreender como os saberes e práticas de educação em saúde são desenvolvidos pelos profissionais da ESF em um município de pequeno porte do Estado do Ceará.

Objetivo Secundário:

Conhecer a concepção de educação em saúde dos profissionais da estratégia de saúde da família. Identificar a relação entre a compreensão do conceito e a prática de educação em saúde desenvolvidas na unidade. Verificar a partir dos profissionais de saúde da ESF o efeito e/ou as repercussões de sua prática de educação em saúde junto aos usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo a pesquisadora, os riscos da pesquisa poderão consistir em invasão de privacidade e desconforto psicológico ao compartilhar informações pessoais de forma individual (entrevista) ou coletiva (grupos focais). No caso do(a) participante sinta-se constrangido(a) ou desconfortável em

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.486.139

qualquer momento da pesquisa, o mesmo poderá recusar a continuar participando e poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo, tendo apoio total da pesquisadora, que estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto para minimizar e evitar tais situações. A garantia da privacidade será realizada a partir do uso de sala privativa para a realização das entrevistas e grupos focais. Além disso, será assegurada a confidencialidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, sem haver utilização de informações em prejuízo às pessoas ou serviços de saúde.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa para os profissionais envolvem a participação em grupos focais, visando o compartilhamento de experiências e saberes em relação à educação em saúde. A pesquisa também oportunizará ao município investigado, a possibilidade de conhecer os saberes e práticas dos profissionais, com vistas à melhoria das capacitações sobre educação em saúde direcionadas a esse público-alvo. Além disso, a pesquisa é de interesse para a área da saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de interesse para a área de saúde pública, em especial relacionada à educação em saúde no contexto da atenção primária de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios, e reapresentado o TCLE com atendimento das pendências elencadas no parecer anterior.

Recomendações:

Apresentar relatórios parciais e final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1916726.pdf	30/05/2022 16:48:51		Aceito
Declaração de Instituição e	AUTORIZAÇÃO_DO_LOCAL_DE_REALIZAÇÃO_DA_PESQUISA.pdf	30/05/2022 16:45:04	ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.486.139

Infraestrutura	AUTORIZACAO_DO_LOCAL_DE_REALIZACAO_DA_PESQUISA.pdf	30/05/2022 16:45:04	ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE DISSERTACAO.pdf	30/05/2022 15:15:47	ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	30/05/2022 15:12:15	ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTA_SOLICITANDO_APRECIACAO_CEP_UFC.pdf	22/03/2022 14:25:52	ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA	Aceito
Orçamento	DECLARACAO_DE_ORCAMENTO_FINANCEIRO.pdf	22/03/2022 14:25:04	ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	22/03/2022 14:24:50	ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/03/2022 14:22:56	ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	22/03/2022 14:14:25	ANTONIA CINTHYA GOMES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 23 de Junho de 2022

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br