

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**COSMA FIRMINA DA SILVA**

**ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS**  
**E PARASITÁRIAS: discurso de enfermeiros**

**CUITÉ-PB**  
**2015**

**COSMA FIRMINA DA SILVA**

**ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS  
INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: discurso de enfermeiros**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Msc. Édija Anália Rodrigues de Lima

**CUITÉ-PB**

**2015**

## COSMA FIRMINA DA SILVA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586a Silva, Cosma Firmina da.

Atividades educativas para a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias: discursos de enfermeiros. / Cosma Firmina da Silva. – Cuité: CES, 2015.

72 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Édija Anália Rodrigues de Lima.

1. Doenças infecciosas. 2. Enfermagem na atenção primária à saúde. 3. Doenças transmissíveis - prevenção. 4. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.9

**COSMA FIRMINA DA SILVA**

**ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS  
INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: discurso de enfermeiros**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima  
Orientadora (UFCG)

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade  
Membro (UFCG)

---

Prof<sup>a</sup> MsC. Heloisy Alves de Medeiros.  
Membro (UFCG)

Dedico este trabalho ao meu grandioso Deus, que me protegeu e me iluminou durante toda minha trajetória e, sobretudo, aos meus pais, que acreditaram no meu potencial e investiram no meu sonho para que eu pudesse torná-lo realidade.

## **Agradecimentos**

Primeiramente ao meu soberano Deus por permitir que tudo isso acontecesse, por ser o meu guia em todos os momentos da minha vida e ter me dado saúde, paciência, forças e sabedoria para lutar e poder chegar até aqui.

A esta universidade e todo seu corpo docente, pela oportunidade de estudar e concluir o curso.

Ao meu ex-professor Oton Mário um grande professor que eu tive, por sempre acreditar em mim e me incentivar.

A todos os professores do curso, que foram de suma importância na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desse estudo.

As minhas professoras: Janaína von Söhsten Trigueiro e Nathanielly Cristina pelo apoio, incentivo, amizade, carinho e por sempre me fazer acreditar na minha capacidade.

A minha orientadora Édija Anália, por acreditar na minha capacidade e por compartilhar comigo seus conhecimentos e também suas ideias que a cada dia me motivavam mais. Desde já quero demonstrar minha gratidão e ao mesmo tempo admiração pela sua competência. Agradecer pela amizade, pela paciência e calma nas orientações, e também incentivo que me direcionaram e tornaram possível concluir este trabalho.

Aos meus amados pais José Pedro e Joana Firmina que sempre tiveram ao meu lado em todos os momentos e não mediram esforços para que eu concluísse essa etapa da minha vida.

As minhas irmãs Joseane, Cícera e Ivanete e meus irmãos Josenildo e Josenilson pelo apoio. E por sempre estarem ao meu lado.

Ao meu noivo Cleomarcos Amaro pelo apoio e paciência que foram primordiais conclusão da minha pesquisa.

A minha amada sogra Dona Francisca por todo apoio.

As minhas amigas Laíze, Kadja e Taíze pelo incentivo, paciência e apoio constantes.

À UFCG pela bolsa de estudos, meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma maneira contribuíram para a conclusão da minha monografia.

As professoras Luciana Andrade e Heloisy Medeiros, pela disponibilidade em ajudar os alunos nos momentos de dificuldades e por participarem da minha banca examinadora.

Aos enfermeiros participantes dessa pesquisa pela colaboração.

**“Quando há fé e quando há lutas o impossível não existe”.**

**(Cosma Firmina)**

## RESUMO

SILVA, Cosma. Firmina. ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: discurso de enfermeiros. 2015. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2015.

As doenças infecciosas e parasitárias compõem um relevante problema de saúde pública que pode ser prevenido com medidas higiênicas aplicáveis cotidianamente. A incidência dessas infecções está intimamente relacionada às condições econômicas, políticas e sociais. A Enfermagem atua na prevenção dessas patologias e na promoção da saúde da população, tendo as ações educativas como instrumento importante. O estudo teve como principal objetivo analisar as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF, no tocante à prevenção das doenças infecciosas e parasitárias, sob a ótica destes profissionais. E objetivos específicos: Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e profissionais; Averiguar as temáticas abordadas pelos enfermeiros da ESF no tocante ao desenvolvimento de ações educativas, focadas na prevenção das doenças infecciosas e parasitárias; Investigar as práticas metodológicas empregadas pelos enfermeiros da ESF para desenvolverem as ações educativas, focadas na prevenção das doenças infecciosas e parasitárias; Identificar fragilidades e potencialidades das ações educativas desenvolvidas pela ESF; Apresentar sugestões para fortalecer as ações de educação em saúde desenvolvida pelos enfermeiros da ESF, no tocante à prevenção das doenças infecciosas e parasitárias. Trata-se de um estudo exploratório desenvolvido sob a abordagem qualitativa. Participaram deste estudo nove enfermeiros atuantes na ESF das cidades de Jaçanã-RN, Nova Floresta-PB e Cuité-PB. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, as quais foram submetidas à análise de conteúdo, proposta por Bardin. Verificou-se que a inclusão destas atividades na rotina dos serviços de saúde vem apontando vários desafios, que estão atrelados a entraves como: a sobrecarga de trabalho; limites na educação formal dos usuários; falta de subsídios de recursos para divulgação na comunidade. Sugere-se investir na capacitação dos profissionais, visando instrumentalizá-los para o melhor exercício das atividades de cunho educativo.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Prevenção de Doenças Transmissíveis. Educação em saúde.

## ABSTRACT

SILVA, Cosma Firmina. EDUCATIONAL ACTIVITIES FOR INFECTIOUS DISEASES PREVENTION AND PARASITIC: Speech nurses. 2015. 72f. Working Conclusão course (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2015.

Infectious and parasitic diseases constitute a major public health problem that can be prevented with applicable hygienic measures daily. The incidence of these infections is closely related to economic, political and social conditions. Nursing acts in the prevention of these diseases and the promotion of population health, and educational activities as an important instrument. The study was meant to examine the educational actions developed by nurses of the ESF, in the prevention of infectious and parasitic diseases, from the perspective of these professionals. And specific objectives: To characterize the sample in terms of sociodemographic and professional aspects; Ascertain the themes addressed by the ESF nurses regarding the development of educational activities, focused on prevention of infectious and parasitic diseases; Investigate the methodological practices employed by FHS nurses to develop educational activities, focused on prevention of infectious and parasitic diseases; Identify weaknesses and potential of educational activities developed by the ESF; Make suggestions to strengthen health education activities developed by nurses of the ESF, in the prevention of infectious and parasitic diseases. It is an exploratory study developed under the qualitative approach. The study included nine nurses working in the FHS of the cities of Jacana-RN, New Forest-PB and Cuité-PB. Data were collected through interviews, which were submitted to content analysis proposed by Bardin. It was found that the inclusion of these activities in the routine of health services has been pointing several challenges, which are linked to barriers such as: work overload; limits on the formal education of users; lack of resource subsidies for dissemination in the community. It is suggested to invest in the training of professionals in order to instrumentalize them for the better performance of educational nature activities.

**Keywords:** Nursing. Communicable Disease Prevention. Health education.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> _ Temas sobre o desenvolvimento cotidiano de atividades educativas na ESF, segundo subcategorias de análise e fragmento de discursos .....	323
<b>Quadro 2</b> _ Temas trabalhados pelos enfermeiros em suas atividades educativas na ESF, segundo subcategorias de análise e fragmento de discursos. ....	356
<b>Quadro 3</b> _ Aspectos organizacionais das atividades educativas na ESF, segundo subcategorias de análise e fragmento de discursos. ....	422
<b>Quadro 4</b> _ Aspectos desafiantes para o enfermeiro desenvolver ações educativas na ESF, segundo subcategorias de análise e fragmento de discursos. ....	477
<b>Quadro 5</b> _ Potencialidades das ações educativas na ESF, segundo subcategorias de análise e fragmento de discursos. ....	522

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB- Atenção Básica

ABS- Atenção Básica de Saúde

APS - Atenção Primária em Saúde

BCG- Bacilo de Calmette e Guérin (vacina contra a tuberculose)

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

COREN- Conselho Regional de Enfermagem

DPT - Vacina tríplice bacteriana (contra difteria, coqueluche e tétano)

DIP- Doenças Infecciosas e Parasitárias

ESF- Estratégia Saúde da Família

EJA- Educação de Jovens e Adultos

Hib - Vacina contra Haemophilus influenzae tipo B

IST(s) - Infecções Sexualmente Transmissíveis

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS- Ministério da Saúde (MS)

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

OMS- Organização Mundial de saúde

PB- Paraíba

PNI- Programa Nacional de Imunização (PNI)

Programa Saúde na Escola (PSE)

PNPS - Política Nacional de Promoção a Saúde

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

PSF - Programa Saúde da Família

RN- Rio Grande do Norte

SECADI- Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão

SRC - Síndrome da Rubéola Congênita

SCR - Vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola)

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF – Unidade Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	166
2.1.	OBJETIVO GERAL .....	6
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6 3
	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	177
3.1.	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	177
3.2.	O ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	199
3.3.	ESPAÇOS PÚBLICOS PARA SAÚDE E EDUCAÇÃO.....	211
3.4.	DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS.....	233
3.5.	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	255
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	267
4.1.	TIPO DE PESQUISA .....	267
4.2.	LOCAL DA PESQUISA .....	278
4.3.	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	288
4.4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA .....	289
4.5.	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	299
4.6.	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	299
4.7.	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	30
4.8.	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	311
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	312
5.1.	CARACTERIZANDO OS SUJEITOS QUE PARTICIPARAM DO ESTUDO.....	322
5.2.	O DISCURSO DOS ENFERMEIROS E SUAS CATEGORIAS TEMÁTICAS. ....	32
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	566
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	599
	<b>APÊNDICE A- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL: CUITÉ</b>	
	<b>APÊNDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL: NOVA FLORESTA</b>	
	<b>APÊNDICE C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL: JAÇANÃ</b>	
	<b>APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	
	<b>APÊNDICE E- ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA AS ENTREVISTAS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O termo educação em saúde vem sendo empregado desde as primeiras décadas do século XX e para um melhor entendimento é preciso compreender a história da saúde pública no Brasil. Sendo assim, verifica-se que as ações do Estado eram dadas através das campanhas sanitárias (FALKENBERG; MORAES; SOUZA, 2014). A educação em saúde é visualizada, atualmente, como uma das práticas mais empregadas na atenção primária para estabelecer um vínculo entre as unidades de saúde e a população, entre o instrutor e o ouvinte, em uma ação de ensinar e aprender. A atividade educativa é uma metodologia educacional complexa e de construção definitiva, onde ocorre a recíproca de saberes, em geral de saúde, culturas e credences, com o intuito de discutir e promover uma iniciativa da comunidade para adotar hábitos saudáveis (FERNANDES; BACKES, 2010).

De acordo com Silveira e Medeiros (2007) a educação em saúde deve utilizar dados importantes dos aspectos socioculturais de uma população e agregar aos conhecimentos técnico-científicos da extensão biológica, para explicar a complexidade do processo saúde-doença e orientar novas práticas de cuidados com a saúde.

Estudiosos como Câmara et al, (2012) asseguram que a educação em saúde ainda tem papel fundamental nas ações de promoção da saúde e, a partir de seus princípios e práticas, surge como alternativa relevante para superar o assistencialismo curativista baseado na tecnificação dos procedimentos da saúde focados na doença exclusivamente.

Por outro lado, Acioli (2008) afirma que a Enfermagem tem na ação educativa, um de seus principais eixos norteadores que se consolidam nos vários espaços de efetivação das práticas de Enfermagem em geral e, sobretudo, no campo da Saúde Pública. Desse modo, tais práticas podem ser desenvolvidas em comunidades, em serviços de saúde ligados à Atenção Básica, em escolas, creches, e outros locais. O profissional enfermeiro é licenciado e habilitado para cuidar do usuário e da sua família, atentando para as práticas curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde. Assim, Proganti e Costa (2012), destacam que agregar o cuidado com as ações educativas tem como objetivo compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontalizada, em que o enfermeiro exerça a função de cuidar e educar.

Para o Ministério da Saúde<sup>2</sup> (2009) a escola contribui para a formação de opiniões de crianças, adolescentes e de suas famílias, sendo um meio social a ser utilizado como ambiente e instrumento da educação em saúde, objetivando formar cidadãos conscientes e responsáveis por suas escolhas e comportamentos. Neste contexto, o elo saúde e educação é essencial para alcançar grupos populacionais de crianças, adolescentes e suas famílias. Para regulamentar as atividades frente à saúde no setor escolar, o Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 constituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) e seus objetivos; e a Portaria nº 1.861, de 04 de setembro de 2008, regulamentou a responsabilidade orçamentária do Ministério da Saúde (MS) com os municípios que adotam o PSE.

Dados do Ministério da Saúde mostram que no Brasil as diversas pesquisas referentes à situação de saúde da população apontam para o fato de que no final do século XX houve a redução das taxas de mortalidade devido às Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e, em especial, às Doenças Transmissíveis, para as quais se dispõe de medidas de prevenção e controle. Em contrapartida, mesmo que a tendência observada para a morbidade por esse grupo de causas seja igualmente decrescente, este declínio não apresenta a mesma intensidade observada na mortalidade (BRASIL, 2010<sup>1</sup>).

Muñoz e Fernandes (2012) asseguram que no século XXI, as Doenças Infecciosas e Parasitárias ainda estão presentes no cotidiano das famílias das classes populares nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, representando um importante problema de saúde pública. Algumas infecções e parasitoses, como diarreia, escabiose, verminoses intestinais, micoses cutâneas, doenças sexualmente transmissíveis, infecções exantemáticas agudas, resfriados, pediculose, pneumonia, faringites, entre outras, afetam de modo constante a saúde da população, principalmente de grupos mais vulneráveis.

Barbosa et al (2009) afirmam que as doenças parasitárias estão relacionadas aos condicionantes sociais e ambientais, prevalecendo em taxas mais elevadas em regiões com educação e condições de moradia precárias, falta de abastecimento de água potável e saneamento básico. Uma grande quantidade de doenças provocadas por parasitos do trato gastrintestinal tem facilidade de serem tratadas. Na maior parte dos casos, o problema é solucionado com administração de medicamento oral, que por sua vez pode ser obtido gratuitamente em todo o país pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, é essencial a prática de ações preventivas no conjunto familiar, no que diz respeito a parasitoses, em relação à manipulação, armazenamento e preparo de alimentos, conduta

com a água a ser consumida, assim como o conhecimento acerca desse tipo de agravo à saúde por parte da população.

As ações do PSE são executadas nas regiões deliberadas conforme a área de alcance da Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo a criação de conexões entre os equipamentos públicos da saúde e da educação. Tanto a Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) quanto a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) exaltam o território como espaço essencial para desenvolver as ações de saúde. Outro componente relacionado à obtenção dos objetivos do PSE é a Educação Absoluta, que envolve: proteção, atenção e completo desenvolvimento da comunidade escolar (FERREIRA et al, 2012). E para Dias et al (2014) o PSE, desde que foi constituído, vem sendo inserido nos municípios brasileiros, e é executado na expectativa de promover melhorias e eficácia no exercício das suas atividades.

O parágrafo único do Decreto 6.286 pronuncia que as equipes de saúde da família (ESF) efetivarão visitas repetitivas e constantes às escolas integrantes do PSE para aferir as condições de saúde dos educandos, assim como para possibilitar a assistência à saúde no decorrer do ano letivo, segundo as necessidades locais de saúde identificadas. (BRASIL, 2007)

É importante destacar que desde 1994, a Atenção Básica foi reestruturada e reorganizada com a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente chamado Estratégia Saúde da Família (ESF). Com a ESF, a família passou a ser vista como uma unidade de intervenção e tornou-se firme a premissa da reorientação das atividades profissionais a partir da Atenção Básica, na execução de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de modo integral e contínuo (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

A Estratégia Saúde da Família tem se destacado no SUS devido ao compartilhamento dos seus princípios e diretrizes e por buscar uma assistência integral suficiente para atender às carências sociais e de saúde da população. E em sua desenvoltura, focaliza a valorização das demandas de saúde da população, a preocupação com a capacitação e formação profissional, a incorporação das diretrizes de responsabilização, territorialização, regionalização, a busca da assistência totalizadora do cuidado, a instituição da dimensão subjetiva das práticas em saúde, e a consideração da unidade familiar como campo de intervenção (COSTA; MIRANDA, 2008).

O interesse em desenvolver este estudo emergiu da inquietação particular do pesquisador participante em aprofundar os conhecimentos pelo tema educação em saúde

na atenção básica, o qual surgiu a partir de experiências vivenciadas em um projeto de extensão junto à estudantes de escolas públicas. Nestas pode-se vivenciar distintas situações, que objetivavam a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias, não apenas do ponto de vista acadêmico, mas também com um olhar integral, em que se priorizavam atividades educativas que instigavam a adoção de hábitos salutareos pela comunidade, com enfoque na promoção a saúde e na prevenção dessas doenças.

Diante do exposto, este estudo será norteado pelos seguintes questionamentos: “Quais ações educativas são desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF, no tocante a prevenção das doenças infecciosas e parasitárias? Quais os principais temas abordados? Como estas ações são desenvolvidas na comunidade? ”

## 2 OBJETIVOS

### 2.2 OBJETIVO GERAL

Identificar as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF, no tocante à prevenção das doenças infecciosas e parasitárias, sob a ótica destes profissionais.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e profissionais;
- Averiguar as temáticas abordadas pelos enfermeiros da ESF no tocante ao desenvolvimento de ações educativas, focadas na prevenção das doenças infecciosas e parasitárias;
- Investigar as práticas metodológicas empregadas pelos enfermeiros da ESF para desenvolverem as ações educativas, focadas na prevenção das doenças infecciosas e parasitárias;
- Identificar fragilidades e potencialidades das ações educativas desenvolvidas pela ESF;
- Apresentar sugestões para fortalecer as ações de educação em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF, no tocante a prevenção das doenças infecciosas e parasitárias.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

As primeiras ações de educação em saúde no Brasil nasceram por volta de 1925. A fundamental interferência social usada pelo governo brasileiro para este fim de abordagem biomédica, cujo foco era direcionado para a doença e não para a saúde. Este enfoque priorizava os fatores biológicos como responsáveis por causar doenças, definindo seu tratamento a partir da visão médica (BERBEL; RIGOLIN, 2011).

A educação em saúde como técnica de trabalho é utilizada na prática do cuidado através de atividades educativas executada no dia-dia da Atenção Básica. Para o entendimento dessas práticas, é necessário fazer uma relação com a percepção de educação em saúde do ponto de vista de quem a executa (PINAFO; NUNES; GONZÁLES, 2012).

Segundo Acioli (2008) as práticas de Educação e Saúde numa sugestão de constituição partilhada devem ser norteadas para procura da interdisciplinaridade, da autonomia e da cidadania. Ou seja, exercícios que dão prioridade a comunicação na qual os indivíduos possuidores dos conhecimentos diferentes, se apossam destes, modificando-se e modificando-os. Para que esta opção educativa seja colocada em prática faz-se necessário pensamentos críticos entre as pessoas envolvidas, técnicas de caráter formativo e não informativo e julgamento processual das ações.

A formação dos educadores de saúde pública iniciou-se em 1971, em caráter experimental. Estes profissionais por sua vez tinham nível universitário em pedagogia ou psicologia e se submetiam a um curso com duração de 11 meses, onde faziam parte as seguintes disciplinas: básicas de Saúde Pública; educação em Saúde na escola; disciplinas complementares; treinamento de campo. E depois dessa formação, deveriam elaborar metodologias, planejar e organizar ações, e desenvolver pesquisas referentes à educação e saúde, além de se responsabilizarem pela formação de outros componentes essenciais para colocar em prática os programas. Além da falta de preparo dos professores, a educação em saúde tem sua desenvoltura dificultada pela invisibilidade agregada aos outros funcionários da escola (FERNANDES; FONSECA; SILVA, 2014).

A educação em saúde necessita do desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexão referente aos fatos vivenciados, permitindo que o indivíduo tenha assistência

para expor sua opinião nas determinações de saúde para cuidar de si, da família e da coletividade (MACHADO et al, 2007). Para estabelecer a educação em saúde, levando em conta a dificuldade do processo saúde/doença, é de suma importância conhecer, integralmente, a realidade, as capacidades e sensibilidades vivenciadas pelo sujeito que se deseja efetivar uma ação educativa. Sendo assim, a educação em saúde deve ser ajustada de acordo com as individualidades, interesses e conhecimentos precedentes dos indivíduos (ROECKER; MARCON, 2011<sup>1</sup>).

As práticas de educação em saúde abrangem três atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção bem como as práticas curativas; os gestores que deem apoio a esses profissionais; e a população que precisa construir seus conhecimentos e ampliar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivo. Apesar da definição do MS apresentar dados que pressupõem essa interação entre os três segmentos das táticas usadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe uma distância considerável entre o que está escrito e prática (FALKEMBERG; MORAES; SOUZA, 2014).

A educação é uma temática que vem sendo motivo de preocupação para a sociedade, sendo a família considerada fundamental nesse contexto. Sendo assim, ao vislumbrar essa questão em saúde, sinaliza-se para a intervenção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, uma vez que estes mantem contato frequente como os usuários. Diante disso, a ESF tem oportunidade de fornecer informações para a população adotar novos costumes e condutas que gerem saúde. Para isso, o entendimento das pessoas receptoras dessa assistência é de suma importância, pois proporciona ação ao sujeito, que se visualiza como atuante principal na direção e constituição de uma melhor qualidade de vida (AMARAL et al, 2011).

Nesse sentido, durante o procedimento de planejar as atividades educativas em saúde, a escolha de técnicas apropriadas para alcançar os objetivos é uma etapa muito importante para o sucesso do processo e o alvo de encontro com o público-alvo. Sendo assim, antes de escolher alguma metodologia, os educadores, por sua vez, devem conhecer técnicas diversas e instituir critérios para a escolha de acordo com o tema, população-alvo, tempo e recursos disponíveis, entre outros etc. É válido lembrar que nada atrapalha a concepção ou adequação de métodos educativos e esta prática, em alguns casos, é imprescindível para alcançar objetivos característicos (FEIJÃO; GALVÃO, 2007)

A educação em saúde apresenta-se como uma temática importante, quando debatido com a população, e pode ser percebida como uma tática para criar e fortalecer a conexão entre profissional e usuário. Além do mais, proporciona probabilidades de incentivo para que o indivíduo conheça a si mesmo como ator social, promovendo o desenvolvimento de uma consciência crítica. No âmbito do modelo com as propriedades descritas acima, chamado de vigilância à saúde, o enfermeiro necessita estar empenhado com a coletividade em relação ao exercício da cidadania, com o objetivo de habilitar indivíduos e/ou grupos para assumirem melhora e a qualidade de saúde de forma crítica e autônoma, com uma atitude de intermediário do processo de promoção e educação em saúde, a procura da constituição do conhecimento no contexto da prática social, com a finalidade de comunicar-se e interceder na realidade (JESUS et al, 2008).

### 3.2 O ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A enfermagem vem aumentando, a cada dia, o seu lugar no campo da saúde, desde o contexto nacional até o cenário internacional. O enfermeiro adota uma função cada vez mais crucial e proativo no que diz respeito à identificação das carências de cuidado da população, assim como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diversas extensões. O cuidado de enfermagem é um elemento essencial no sistema de saúde local, que exhibe os seus reflexos em nível regional e nacional e, por isso, também é a causa de crescentes contestações e novas definições (BACKES et al, 2012)

Entre as variadas áreas de atuação do enfermeiro, a Estratégia Saúde da Família apresenta ênfase especial. Neste programa, além do enfermeiro trabalhar com mais autonomia, embora enfrente dificuldades que surgem normalmente em nível institucional e em outros níveis, o seu trabalho é mais visualizado e valorizado (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

A atuação do enfermeiro é de grande importância como educador, por possuir capacitação que o habilita a compreender as características dos indivíduos e por assumir papel primordial como membro fundamental da equipe, já que além da função de coordenar, executa atividades como o cuidar e educar. No entanto, essas pluriatuações podem resultar em sobrecarga de trabalho, causando impacto na finalidade e na eficiência das ações da ESF, além das precarizações existentes no sistema de saúde, como a escassez de recursos materiais, estruturais e humanos (AMARAL et al, 2011).

Jesus et al (2008) enfatizam que a educação em saúde se apresenta como uma temática de extrema importância, quando debatido com a comunidade, e por sua vez pode ser compreendido como uma sugestão para o nascimento e fortalecimento de uma relação entre os profissionais de saúde e seus usuários. Além do mais, proporciona probabilidades de motivar o indivíduo para se auto reconhecer como ator social e, desta forma, permite neste o desenvolver de um pensamento crítico.

A função da interdisciplinaridade da enfermagem na educação em saúde foi classificada não somente como a capacidade em várias áreas do saber, mas a união de saberes que possam colaborar para o exercício de educação em saúde. Isso ocorre devido os problemas no campo da saúde, envolvendo subsídios, que vão além do conhecimento a respeito do ser biológico. A interdisciplinaridade ainda é denominada, como uma referência para a transdisciplinaridade, que permite ao enfermeiro praticar suas ações através de um vínculo horizontal de poder entre o educador e o educando. A participação da população incluída nesse caso como um meio de dar chance para que o educando se manifeste, garantindo-lhe a oportunidade de se relacionar com o educador (SOUSA et al, 2010).

Na enfermagem, em especial, as práticas em defesa da formação de enfermeiros qualificados éticos e compromissados com a qualidade da assistência foram aprimoradas há muito tempo, depois das melhoras nas políticas de saúde e nos modelos assistenciais, de forma que movimentos de transformação a favor da reorganização da formação e do exercício profissional abrangem a qualificação de enfermeiros para a saúde coletiva, com o objetivo de concretizar a Estratégia Saúde da Família, o SUS, e poder garantir os seus princípios fundamentais (COSTA; MIRANDA, 2008).

Ao efetivar as atividades educativas, os enfermeiros buscam alcançar os objetivos planejados, que as pessoas valorizem o seu trabalho, compartilhem ativamente das ações e absorvam as informações transmitidas, detectem a relevância de cuidar tanto da própria saúde quanto da saúde da comunidade. Além disso, esperam que as ações contribuam para melhorar as condições de saúde de todos, reduzindo o número de doenças e, do mesmo modo, propiciando resultados positivos e importantes na vida das pessoas. Assim, a população atendida pelos profissionais alcançará benefícios à saúde (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

As atividades educativas são ações componentes das atribuições dos enfermeiros em qualquer lugar de atuação, principalmente quando se refere à Atenção Básica, essa prática é ainda mais necessária, tendo em vista que a educação em saúde está intimamente

vinculada à atenção primária (SILVA et al, 2012). É preciso que os enfermeiros tenham a consciência do quanto é importante o desenvolvimento de atividades gerenciais, assistencialistas e educativas, sem sobreposição; para isso, é necessário elaborar um cronograma que contemple todas as ações de atenção básica desse profissional, esse fator pode ser de suma relevância no planejamento dessas atividades (BARBOSA et al, 2010).

Educação em saúde é um método que, ao fazer uso do diálogo, visa atribuir às pessoas informações e competências para que estas possam fazer escolhas sobre sua saúde, estimulando o pensamento crítico, conhecendo os elementos que motivam a saúde e estimulando-as a fazer algo para mudar o estado atual, baseando-se na comunicação respeitosa da cultura popular, em aversão à técnica frequentemente utilizada por meio da prepotência paternalista que torna a educação em saúde, muitas vezes, um fiasco (MACHADO;VIEIRA;SILVA, 2010).

### 3.3 ESPAÇOS PÚBLICOS PARA SAÚDE E EDUCAÇÃO

Há vários espaços públicos brasileiros nos quais a saúde e a educação podem se associar livremente, constituindo-se como ferramentas importantes para o bem-estar da população. Neste sentido, o Programa Saúde na Escola, constituído em 2007, expressa-se enquanto uma política intersetorial da Saúde e da Educação. As políticas de saúde e educação são direcionadas para crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, e se associam para proporcionar saúde e educação integral (BRASIL, 2011<sup>2</sup>).

No território brasileiro, o PSE foi derivado da junção entre a Escola e Atenção Primária em Saúde (APS), por mediação da Estratégia de Saúde da Família. Constituído por oito diretrizes, o PSE visa colaborar com o fortalecimento das ações, na expectativa do desenvolvimento integral e promoção da comunidade escolar, a fazer parte de programas e projetos que abordem saúde e educação para melhor enfrentar as fragilidades que afetam o completo desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2009<sup>2</sup>).

O PSE, para fazer uma melhor divisão de suas atividades, as nomeou em três elementos, sendo eles: Elemento I: Avaliação clínica e psicossocial; Elemento II: Promoção e prevenção à saúde; e Elemento III: Formação. A avaliação clínica psicossocial que tem por finalidade levantar dados referentes ao aumento e o

desenvolvimento dos escolares, assim como sua saúde mental, no decorrer dessa análise, os estudantes que apresentarem algum problema sério necessitarão ser conduzidos para as UBS (BRASIL, 2011<sup>2</sup>).

Destaca-se que a escola estabelece um ambiente adequado para o desenvolvimento humano, e mostrar-se como companheira importante para o setor saúde e comunidade, reforçando as condições imprescindíveis para a Promoção da Saúde (BRASIL, 2011<sup>2</sup>). Diante deste ambiente escolar, ressalta-se que além das crianças, os jovens e adultos são favorecidos pelo PSE. E, no tocante a educação de jovens e adultos (EJA), esta é entendida como uma modalidade de ensino defendida pela lei nº 9.394/96 para indivíduos que por alguma circunstância não tiveram acesso à escola na infância. Apesar de ser protegido pela lei, se o professor não se comprometer com suas funções, o aluno do EJA pode não ter êxito em relação à alfabetização. O analfabetismo foi e, continua sendo uma problemática para a população. Pois, com o avanço da tecnologia e a globalização, o mercado de trabalho se tornou mais concorrido e as exigências relacionadas à qualificação profissional aumentou (DIAS, 2010).

A Diretoria de Políticas de Educação de Jovens e Adultos (DPEJA) da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) assumiu como meta principal enfrentar o vasto débito histórico do país, no que diz respeito à educação de jovens e adultos, e se comprometeu em desenvolver mecanismos e políticas que possam conduzir ou reconduzir os jovens e adultos para os métodos de ensino (BRASIL, 2011<sup>1</sup>).

Diante do exposto, confirma-se que a escola é um espaço de vínculos ideal para a evolução do pensamento crítico e político, à medida que colabora na constituição de valores pessoais, crenças, conceitos e formas de conhecer o mundo. E, assim, intervém na produção social da saúde. Os exercícios em educação e saúde devem levar em conta os variados contextos, com a finalidade de realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas. Destacam-se alguns papéis sociais, como: professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros indivíduos. E, diante destes, busca-se elaborar conhecimentos significantes, sob a luz da ética inclusiva. Assim, a cooperação de vários interlocutores/sujeitos na escola produz cidadãos críticos e informados, com capacidades para atuar em defesa da qualidade vida, e devem ser incluídos pelas equipes de Saúde da Família (ESF) em suas táticas de cuidado (BRASIL, 2011<sup>2</sup>).

### 3.4 DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

Os agentes infecciosos e parasitários se comunicam numa ação complexa em virtude das condições socioambientais em que a população está incluída. As Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP's) abrangem doenças referente às condições de moradia, hábitos alimentares e higiene que se encontram em estado de precariedade. Além do mais, sua proliferação está relacionada à pobreza e às condições de vida, influenciando nas condições de desenvolvimento de uma determinada região, através da ligação entre níveis de mortalidade e morbidade, bem como das condições de vida da população. A perpetuação da pobreza tem sido um elemento definitivo na perpetuação da disseminação de agentes patogênicos na população, pode-se pensar que a pobreza leva a população a morar em condições precárias, sem bens e serviços, sem alimentação e educação adequada, o que a deixa frágil e vulnerável ao adoecimento (MUÑOZ; FERNANDES, 2012).

No início do século XX, de cada 1000 crianças nascidas vivas, 160 iam a óbito por causa de ao menos uma doença infecciosa antes dos 5 anos. O surgimento das vacinas foi capaz de eliminar doenças como a varíola, que, ainda no século XX, ocasionou cerca de 300 milhões de mortes. No Brasil, os últimos 19 casos aconteceram em 1971, no Rio de Janeiro. A confirmação da eliminação da varíola no país pela OMS sucedeu em agosto de 1973. O último caso relatado no mundo aconteceu na Somália, em 1977. Em 1980, a 33ª Assembleia da OMS divulgou a erradicação da varíola no mundo. Outro progresso foi a diminuição de episódios de poliomielite, que passou de 350.000 casos em 1988, no mundo, para 483 casos em 2001. Nas Américas, a poliomielite foi classificada como erradicada desde 1991, sendo declarada pela OMS em 1994 (BRASIL, 2009<sup>2</sup>).

No Brasil, diversas pesquisas referentes à condição de saúde da população apontam, no final do século XX, a queda nos índices de mortalidade em relação às Doenças Infecciosas e Parasitárias/DIP especialmente, às Doenças Transmissíveis, nas quais se dispõe de medidas de prevenção e controle. Em contrapartida, mesmo que a tendência para a morbidade para esse grupo de causas seja igualmente declinante, o seu decréscimo não apresenta a mesma agilidade e intensidade em relação a mortalidade. Nas regiões Norte (13,6%) e Nordeste (11,9%), os valores são ainda mais altos. E de acordo com a situação das Doenças Transmissíveis no Brasil, no período que envolve o início

dos anos de 1980 até o presente momento, corresponde a um quadro complexo que pode se resumir em três grandes disposições: doenças transmissíveis com tendência declinante; doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças (BRASIL, 2008).

Conforme Araújo (2012) e Ministério da Saúde<sup>1</sup> (2010) continuam no âmbito da Saúde Pública, desafios históricos como a permanência de doenças relacionadas à miséria e exclusão social, como por exemplo da tuberculose e a hanseníase; a elevada ocorrência da malária na região da Amazônia Legal, variando em torno de 300 mil casos novos/ano; e as periódicas epidemias da dengue. A manifestação de novas DIP, bem como os novos meios de disseminação de antigas DIP, surgem complexidade a esse campo.

Outras doenças, estimadas como problemas de saúde pública, como por exemplo a Malária, a Doença de Chagas e a Esquistossomose são ocasionadas por parasitas. O índice de pessoas infectadas e os óbitos causados por estes tipos de infecção são consideráveis, especialmente nos países em desenvolvimento. Na visão da resposta imune, a complexidade dos ciclos biológicos desses parasitas atrapalha o desenvolvimento de uma resposta imune protetora, assim como sua eliminação. A elaboração de drogas eficazes esbarra nessa problemática (CASTELO et al, 2009).

Vale ressaltar que a tendência histórica do declínio nesse grupo de causador de morte deve-se ao significativo sucesso adquirido, pela área da saúde, em relação às doenças passíveis de prevenção por vacinas. Concomitante, a notificação de casos e óbitos por sarampo, poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), meningite (*H.influenzae*), tétano, coqueluche e difteria em crianças menores de 5 anos de idade diminui-se de mais de 153 mil casos e 5,5 mil mortes em 1980, para cerca de 2 mil casos e 50 óbitos em 2009. Nesse sentido, faz-se jus ser destacado, também, a diminuição de óbitos e hospitalização por algumas DIP com potencial letal, como por exemplo as doenças diarreicas agudas em crianças e a malária (BRASIL, 2010<sup>1</sup>).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) tem tido sucesso, conseguindo uma das maiores taxas de cobertura de imunização do mundo, sem o uso de táticas coercitivas. Todas as vacinas são ofertadas gratuitamente ao público nos locais de vacinação. Dentre os programas de rotina de vacinação universal pode-se incluir: BCG; poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola (SCR); difteria, coqueluche e tétano (DPT) e mais a *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib); hepatite B; febre amarela, rotavírus; pneumocócica 10 valente; e as vacinas conjugadas meningocócicas C. Essas vacinas são ofertadas em cerca de 30.000 unidades de saúde, além dos 100.000 pontos de vacinação temporários adicionais, duas vezes ao ano, nos dias nacionais de vacinação. Em 2007, o

governo teve um gasto de R\$ 710 milhões em vacinas, a maioria delas produzidas no Brasil (BARRETO et al, 2011).

### 3.5 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1988 e sua implementação iniciou-se nos anos 1990, com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990). O SUS é um grupo organizado de ocupações e atividades de saúde, que ordena e organiza ações de promoção e prevenção assim com a cura e a reabilitação. Por sua vez, apresenta como princípios doutrinários a universalidade, equidade e integralidade. Universalidade garante ao cidadão independente de gênero, cor, raça, etnia, fator socioeconômico e/ou doença atenção à saúde. Já a equidade garante ações e serviços de todos os níveis de atenção, desde primária, secundária até terciária, conforme a complexidade que cada caso necessite, sem privilégio ou barreiras. A integralidade, enfim, considera a pessoa integralmente, acatando todas as suas necessidades de acordo com o nível de complexidade (NEVES; ONISHI; PELUSO, 2012).

O SUS foi estabelecido no direito universal à saúde e dando prioridade à Atenção Básica como porta de entrada do sistema que passou a solicitar um modelo de saúde integral e resolutivo em todos os níveis de atenção (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

A atenção básica é caracterizada por um grupo de atividades de saúde, no setor individual e coletivo, que envolve a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos assim como a manutenção da saúde com o intuito de executar uma atenção absoluta que cause impacto na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Desenvolve-se através por meio do exercício de ações de cuidado e gestão, democráticas e participativas, através do trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, que na ocasião adota a responsabilidade sanitária, levando em consideração a dinamicidade existente no território em que residem essas populações (BRASIL, 2009<sup>1</sup>).

O Programa Saúde da Família, desde sua criação, foi idealizado como uma tática para fortalecer a atenção básica como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, mediante o aumento do acesso, a qualificação e a reorientação das ações de saúde (SOUSA; HAMANN, 2009).

Seu conceito nasceu e se concretizou no âmbito de ampliação da descentralização do SUS e na transformação do modelo assistencial, com o objetivo de destacar as ações preventivas e de encarar os determinantes de saúde (DAVID et al, 2009).

A função da ESF foi reforçada na Política Nacional da Atenção Básica, que determinou como prioridades sua concretização e qualificação, sendo a Atenção Básica o ponto central para ordenar as redes de atenção à saúde no SUS. A ESF sugere a territorialização e a demarcação das áreas de alcance das equipes, identificando as carências e os problemas de saúde da população, a monitorização do estilo de vida e de saúde da população, tornando mais fácil a programação e a efetivação das ações sanitárias. Acrescentando ainda o enfoque e a interferência nos determinantes sociais da saúde e nos condicionantes culturais, étnicos, comportamentais, entre outros, que interferem nos problemas de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No setor da ESF, além da efetivação das ações tendo como base os resultados positivos, é destacável que a educação em saúde se caracteriza como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

## **4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

Para desenvolver este estudo, foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2008) O principal objetivo da pesquisa exploratória é ampliar, explicar e transformar conceitos e ideias, levando em conta a definição de problemas mais sucintos ou suposições pesquisáveis para estudos posteriores. Assim, este tipo de pesquisa é efetivado principalmente quando a temática escolhida é menos explorada e tornando-se difícil formular proposições exatas precisas e operacionalizáveis em relação a ela.

Algumas vezes essas pesquisas formam a primeira fase de uma procura mais ampla. Quando o assunto selecionado é muito genérico, faz-se necessário esclarecê-lo e defini-lo, exigindo então uma revisão da literatura. A etapa final deste método torna-se

uma problemática mais clara, suscetível à investigação através de processos mais organizados.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa exploratória possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diferentes ângulos e aspectos. Este tipo de pesquisa envolve: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análises de exemplos que incentivem o entendimento.

A metodologia qualitativa se diferencia da quantitativa não apenas por não aplicar dados estatísticos, mas também pela maneira de coletar e analisar os dados. O método qualitativo tem a preocupação de avaliar dados e interpretar aspectos mais intensos, apresentando a complexidade dos hábitos humanos. Oferece investigação com mais detalhes referentes às averiguações, comportamentos, atos, tendências de comportamentos etc. (LAKATOS, 2008).

Para Bardin (2011) a análise qualitativa possui qualidades próprias. É vantajosa especialmente, na composição das deduções características sobre um fato ou uma alterável referência precisa e não em referências gerais. Pode atuar a respeito de corpus resumido e estabelecer classes mais discriminantes por não está ligada. Já a quantitativa, a classes que deem espaços a constância suficiente e elevadas para tornar os cálculos possíveis.

Já segundo Minayo (2014) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes.

## 4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo se desenvolveu nas cidades de: Cuité-PB, Nova Floresta-PB e Jaçanã-RN. O município de Cuité-PB está localizado na mesorregião do Agreste e microrregião do Curimataú Ocidental paraibano. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística -IBGE (2010), possui 19.978 habitantes, e sua área territorial 741,840. O município possui 9 ESF.

A cidade de Nova Floresta também está localizada no Agreste e na microrregião do Curimataú Ocidental. De acordo com o IBGE (2010), este município possui 10.533 habitantes, e sua área territorial 47,379. O município possui 5 ESF.

Já o município de Jaçanã RN situa-se na mesorregião do Agreste Potiguar e microrregião da Borborema Potiguar. De acordo com o IBGE (2010), Jaçanã possui 7.925 habitantes, e sua área territorial é 54,561. O município possui 3 ESF.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população envolveu os Enfermeiros, atuantes na Estratégia Saúde da Família das cidades Cuité-PB, Nova Floresta-PB e Jaçanã-RN citadas. Compreendendo: 9 (nove) Enfermeiros, na cidade do primeiro município, 5 (cinco) do segundo e 3(três) da cidade potiguar.

A amostra compreendeu os enfermeiros atuantes nas USFs localizadas na zona urbana. Desse modo, envolveu quatro (4) Enfermeiros da cidade de Cuité, quatro (4) em Nova Floresta e um (1) em Jaçanã. Destaca-se que no município de Cuité há cinco enfermeiros atuantes, porém, um (1) não aceitou participar da pesquisa, assim como no município de Nova Floresta há cinco (5) enfermeiros atuantes nas referidas unidades, contudo, um deles não consentiu participar deste estudo, o que ocorreu também com dois profissionais de Jaçanã.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Neste estudo foram incluídos os enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios:

- ✓ Apresentaram idade superior a 18 anos;
- ✓ Aceitaram participar livremente deste estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Apêndice-D;
- ✓ Estão inseridos na ESF há, pelo menos, 12 meses;
- ✓ Estiveram em plena atividade na ESF no período da coleta;

#### 4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados compreendeu um roteiro semiestruturado para nortear as entrevistas, composto por duas partes, como visualizado no Apêndice E. Na primeira foram coletadas informações contendo questões inerentes às características sociodemográficas e profissionais dos participantes do estudo. Já a segunda parte do instrumento envolveu as questões inerentes ao objeto de estudo.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil e encaminhado posteriormente a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). E, após a aprovação da pesquisa pelo CEP do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento - CESED/PB, conforme Certificado de Apresentação para a apreciação Ética (CAAE) de número 45058815.1.0000.5175, os dados foram coletados. Foi empregada a técnica de entrevista, norteadas por um roteiro semiestruturado subentendido.

Para a coleta de dados o pesquisador participante se dirigiu aos voluntários para convidá-los a participar da entrevista. Após aceitarem o convite as entrevistas foram agendadas, conforme a disponibilidade dos enfermeiros, visando evitar prejuízos na dinâmica de trabalho dos voluntários.

As entrevistas foram gravadas posteriormente a leitura e assinatura do TCLE com auxílio de aplicativo de celular, em local previamente reservado com o próprio enfermeiro. E, com o intuito de manter o anonimato dos participantes do estudo, os mesmos foram identificados pelo nome de pedras preciosas.

Após a gravação das entrevistas, o pesquisador participante transcreveu individualmente, para dar seguimento ao processo de análise do conteúdo.

No decorrer da coleta de dados, os voluntários foram expostos aos mínimos riscos de ordem pessoal ou coletiva. Estes poderiam se expressar pelo constrangimento de responder aos questionamentos inerentes a sua prática profissional.

#### 4.7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram apresentados por meio de descrições textuais e em quadros ilustrativos. Assim, os aspectos sociodemográficos e profissionais foram, apenas, descritos textualmente. E as categorias e subcategorias temáticas, oriundas dos discursos, dos participantes deste estudo, estão apresentadas em quadros.

As informações foram analisadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo Modalidade Temática proposta por Bardin (2011), na qual se organiza em volta de um processo de categorização, que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento, com critérios previamente definidos.

Optou-se por adotar a Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2011) entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Pode-se dizer que a Análise de Conteúdo supracitada compreende três etapas básicas a pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial. A pré-análise é compreendida por leituras e re-leituras constantes para a organização do material, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a sistematização dos dados. A descrição analítica: consiste na operação de codificação e na transformação dos dados brutos em unidades de compreensão do texto (núcleos de sentido) para a classificação e a agregação dos dados, procurando identificar as categorias e subcategorias que comandarão a especificação dos temas. E o tratamento dos resultados: consiste na organização de uma estrutura condensada das informações para permitir, especificamente, reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentada, utilizando os fragmentos das falas dos próprios sujeitos participantes da pesquisa.

Ao final desta pesquisa os resultados foram apresentados através da descrição textual, ou seja, os discursos de cada participante foram descritos na íntegra em forma de texto contínuo.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo segue as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na qual trata das pesquisas envolvendo seres humanos, primando pelos fundamentos éticos e científicos pertinentes.

Os fundamentos éticos e científicos são: 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; 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; garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária (BRASIL, 2013).

Esta pesquisa ainda considera os preceitos da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, a qual é o código de ética dos profissionais de Enfermagem que leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrada na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos (COREN, 2007).

### **5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Neste capítulo foram apresentados os discursos dos enfermeiros acerca das ações educativas por eles realizadas no campo da ESF. Destaca-se o enfoque na prevenção das doenças infecciosas e parasitárias. Neste sentido, inicialmente estes profissionais foram caracterizados e, em seguida, foram apresentadas e discutidas as categorias e subcategorias temáticas originadas no decorrer da análise do material empírico obtido nas entrevistas.

## 5.1 CARACTERIZANDO OS SUJEITOS QUE PARTICIPARAM DO ESTUDO

Participaram deste estudo nove (9) enfermeiros atuantes na ESF, sendo quatro (4) Enfermeiros da cidade de Cuité, o mesmo número de Nova Floresta e um (1) em Jaçanã. Sendo) dois (2) profissionais do sexo masculino e sete (7) do sexo feminino, os quais trabalham de segunda a sexta durante os períodos matutino e vespertino.

Os entrevistados encontram-se na faixa etária entre 22 e 54 anos com tempo de atuação profissional em média de 7 anos e tempo de experiência na atenção básica entre 12 meses a 25 anos. Destes apenas um (1) não possui pós-graduação, e entre as especialidades apresentadas destacam-se saúde pública, saúde da família, urgência e emergência, enfermagem do trabalho e saúde coletiva com ênfase na ESF.

Em pesquisa realizada por Costa e colaboradores (2013), a maior proporção de profissionais enfermeiros atuantes na ESF foi do sexo feminino, com idade variando de 23 a 55 anos, possuindo pós-graduação concluída e atuando apenas no serviço público. Destaca-se a maior prevalência de profissionais jovens, em concordância com o abordado neste estudo. Ainda segundo os autores, a presença de jovens atuantes na ESF justificase pela atualização curricular da graduação de enfermagem e a busca pela pós-graduação evidencia o interesse pela qualificação destes profissionais na área da saúde.

## 5.2 O DISCURSO DOS ENFERMEIROS E SUAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

Ao analisar o conteúdo das entrevistas transcritas foram elaboradas cinco categorias, associadas a subcategorias, as quais estão apresentadas nos quadros que seguem. As categorias expressam a classificação e agrupamento, por aproximação e distanciamento dos temas obtidos no material empírico.

No quadro 1, apresentam-se os temas oriundos dos fragmentos dos discursos dos enfermeiros acerca da realização cotidiana de ações educativas na USF, na qual atuavam. Deste modo, visualiza-se no referido quadro, os recortes discursivos que culminaram na categoria “Os enfermeiros no desenvolvimento de ações educativas na ESF ”, seguindo suas subcategorias e temas identificados.

**Quadro 1 \_ Temas sobre o desenvolvimento cotidiano de atividades educativas na ESF, segundo subcategorias de análise e fragmento de discurso**

<b>Categoria 1: Os enfermeiros no desenvolvimento de ações educativas na ESF</b>		
Subcategoria	Tema	Fragmento(s) de discurso(s)
Motivos para não realizar atividades educativas	Adaptação do enfermeiro à dinâmica da USF	[...] No momento não, por que eu estou iniciando agora, mas vou começar a trabalhar sim. [...] (Ágata)  [...] Bem ainda não, como eu já havia falado, por ser apenas um mês de funcionamento da unidade, então eu ainda não tive tempo de planejar tais atividades. (Quartzo)  [...] Ainda não, no momento não, como eu já falei eu estou recente aqui na unidade [...] (Rubi)
	Interpretações sobre a operacionalização da atividade educativa.	[...] Pra falar a verdade a ação educativa em si, eu não realizo. Eu faço a realização da educação dentro do meu consultório [...] (Safira)

**FONTE: Dados da Pesquisa. Cuité, 2015.**

Observou-se que apesar das atividades educativas comporem o elenco de atribuições dos profissionais na ESF, e corresponderem a uma das principais medidas impulsionadoras de prevenção, verificou-se nos relatos de alguns enfermeiros que estas atividades não estão sendo realizadas a contento. Neste sentido, os enfermeiros citam motivos que dificultam a prática cotidiana de ações de cunho educativo, e estas se expressaram nos temas observados no quadro 1.

Desse modo, verificou-se que a adaptação do enfermeiro à dinâmica da USF é um dos motivos que interferem na realização de atividades educativas. Neste sentido, estudiosos como Campos e Malik (2008) destacaram que a rotatividade é uma dificuldade para muitas organizações, devido às despesas para o empregador, sobretudo nos trabalhos que necessitam da oferta de ampla capacitação dos seus profissionais. Segundo Rodrigues, Pereira, Sabino (2013) a rotatividade de profissionais na ESF, em especial, de médicos e enfermeiros, pode afetar a relação das equipes para com a comunidade e influenciar de maneira negativa o alcance de metas. É essencial que a gestão do município esteja alerta para esse problema e, após identificar os fatores que causam a problemática, buscar introduzir ações adequadas para reduzi-las. O descontentamento no ambiente de trabalho tem sido destacado como um dos principais causadores da rotatividade entre a equipe da saúde do nível primário (HALL et al, 2010).

Por outro lado, Valadares, Viana (2009) destaca que o enfermeiro, quando iniciante, expressa algumas particularidades que influencia na forma como a assistência é realizada. O enfermeiro principiante se encontra inquieto em relação ao seu desempenho profissional, levando em conta que não apresenta as características que permitem uma atuação segura, isto é, não tem conhecimento integral de como deve agir nas diversas e desafiantes ocorrências diárias do cuidado. Nesta etapa, o enfermeiro novato se sente desqualificado para agir em ocasiões especiais, existindo uma oposição entre o que ele sabe e faz, a respeito do que deve saber.

Para compreender os motivos da rotatividade é necessária uma análise detalhada dos fatores organizacionais e condições de trabalho deste enfermeiro, inclusive a baixa remuneração indicada como principal motivo para esta mudança contínua de profissionais. Esta rotatividade prejudica o trabalho do profissional dificultando o vínculo entre equipe e comunidade, desfavorecendo a confiança e o cuidado com a saúde do usuário, conseqüentemente inviabilizando a prestação de cuidado efetivo (BARATIERI; MARCON, 2012).

De acordo com os estudos vistos e os discursos dos enfermeiros apresentados, evidenciou-se que os principais entraves que provocam a rotatividade, perpassam pela dificuldade no relacionamento entre os profissionais, percepção insatisfatória de salários, demanda excessiva de trabalho, provocando estresse e a deficiência de capacitação profissional. Acredita-se que a organização de equipe multiprofissional, a estabilidade no vínculo empregatício, rotinas determinadas conforme cada serviço prestado, e reajuste

salarial favoreceriam a permanência destes profissionais em um único serviço, além de cooperar com a satisfação no trabalho.

Diante do segundo tema identificado nos discursos dos enfermeiros, Bastable (2010), ressalta que a educação em saúde se inclui na assistência de enfermagem como uma técnica que ajuda as pessoas a adquirirem condutas relacionadas à saúde, que possam ser incorporadas em sua vida cotidiana, com a finalidade de aprimorar a saúde e de promover o autocuidado. Neste sentido, Roecker e Marcon (2011) afirmaram que a educação na saúde deve ser operacionalizada através de orientações tanto individuais quanto coletivas, propiciando ao usuário a oportunidade de obter novos conhecimentos e apoderar-se de informações necessárias para melhorar sua qualidade de vida, visando um feedback positivo. Desse modo, é preciso que o enfermeiro não meramente transmita o conhecimento, sem buscar a compreensão da real situação da vida dos usuários, sobretudo, análise com enfoque na cultura, crenças e individualidades da comunidade.

Para realizar a atividade educativa é importante que haja empenho e dedicação por parte da equipe de saúde que se encontra inserida nos serviços de atenção básica, já que existem muitos obstáculos, que por si só desestimulam os enfermeiros a executarem tais atividades. Como observado no discurso acima, apesar da grande demanda de trabalho, é reconhecida pelos enfermeiros a importância da educação em saúde para a melhora da qualidade de vida da comunidade.

No quadro 2, apresentam-se os temas originados dos recortes das falas dos enfermeiros acerca da concretização de atividades educativas por eles conduzidas. Dessa forma, observa-se no referido quadro, os fragmentos discursivos que culminaram na categoria “Temáticas abordadas por enfermeiros em ações educativas na ESF”, seguida de suas subcategorias e temas identificados.

**Quadro 2 \_ Temas trabalhados pelos enfermeiros em suas atividades educativas na ESF, segundo subcategorias de análise e fragmento de discursos.**

<b>Categoria 2: Temáticas abordadas por enfermeiros em ações educativas na ESF</b>		
Subcategoria	Tema	Fragmento(s) de discurso(s)
		[...] eu tô criando esses grupos e com certeza tipo idosos a gente vai trabalhar a questão da sexualidade

<p>Conteúdos específicos que versam sobre as doenças infecciosas e parasitárias</p>	<p>Abordagem temática por grupos específicos</p>	<p>porque a gente sabe que tem muitas doenças que podem ser transmitidas [...] (Rubi)</p> <p>[...] nos dias de puericultura com as mães. Por que a gente vê que essa faixa etária de 0 a 2 anos é a que é a mais acometida pelas verminoses [...] eu tenho grupo de gestantes aí tem saúde do homem, realmente pra gente tá adentrando vários assuntos. (Safira)</p> <p>[...] ações educativas referentes ao tema que vocês estão abordando na pesquisa, que são doenças infecciosas e parasitárias, como também para hipertensos, diabéticos, gestantes enfocando aleitamento materno, também pra crianças, em relação a puericultura as mães enfim a gente tenta abordar todos os programas do ministério tentando atingir todos os públicos, como também pega saúde do homem. (Cristal)</p>
---	--	--

<p>Conteúdos específicos que versam sobre as doenças infecciosas e parasitárias</p>	<p>Motivações para o desenvolvimento de temáticas sobre DIP</p>	<p>[...] Atualmente realizamos uma ação educativa referente a hepatites por que tava tendo um surto o ano passado de hepatite A, então nós fizemos um trabalho educativo junto a toda a população e a gente viu um efeito muito bom, por que como a gente estava em surto então a população estava extremamente preocupada, então compareceu em massa as ações que nós fizemos [...] (Ametista)</p>
	<p>Incerteza de temáticas que tratem de DIP</p>	<p>[...] às vezes eu realizo de saúde sexual e reprodutiva, mas esse tema em si, realmente eu não abordo. (Safira)</p> <p>[...] sexualidade [...] muitas doenças [...] pode ser infecciosas e também não, mas assim com relação às doenças infecciosas e parasitárias nós ainda não trabalhamos nada não, por enquanto que eu estou aqui ainda não[...] (Rubi)</p>
		<p>[...] realizou mais pensando no tratamento de água, como tratar água pra beber</p>

Conteúdos gerais que versam sobre as doenças infecciosas e parasitárias	Fragilidades no saneamento básico	como se analisar principalmente esse pessoal que compra água né de onde vem que procedência nesse sentido[...] (Turquesa)
	A crítica reflexiva em direção ao controle social	[...] questão de esgoto a céu aberto, isso aí eu já oriento a população entrando em contato com outros setores pra que a gente possa tá viabilizando a melhor maneira de reduzir esse índice de doenças parasitárias aqui na atenção básica. (Ágata)

**FONTE: Dados da Pesquisa. Cuité, 2015.**

Tendo em vista que os conteúdos específicos que versam sobre as DIPs, verificou-se que muitos destes tem suas temáticas abordadas de acordo com as características do grupo ao qual se aplica. De acordo com Fernandes e Backes (2010) a prática das atividades educativas mais rotineiras se dá por meio dos grupos de gestantes, durante planejamento familiar, no programa de hipertensos e diabéticos e nas caminhadas ofertadas pelos agentes comunitárias de saúde ao último grupo. Contudo, ocorre especialmente através das orientações, que podem ser realizadas através de cartazes, da rádio, no momento das consultas, distribuição de medicamento ou ainda nas visitas domiciliares.

Considerando os demais temas reconhecidos, observou-se que a educação em saúde, mesmo sendo a base fundamental da ESF, ainda é posta em prática de forma frágil, já que muitas vezes é realizada somente no momento em que há outros atendimentos de saúde, especialmente direcionadas à doença. Visualizou-se também que muitas DIPs, que frequentemente trazem prejuízos à saúde da população, e são preocupantes pelas suas características epidemiológicas, como a Dengue, não foram citadas no discurso dos enfermeiros, ou foram apontadas de modo genérico, como as IST(s).

Vale ressaltar que as infecções parasitárias, bacterianas e virais compõem problemas de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, manifestando-se de maneira endêmica em várias regiões. Estas doenças podem ser evitadas com medidas básicas de higiene. Contudo, os índices dessas patologias são elevados, sendo relacionadas ao crescimento desenfreado das cidades, péssimas condições de vida e de higiene nas comunidades (SILVA; MASSARA, 2010).

A Atenção Básica operacionaliza suas ações conforme os princípios do SUS, objetivando a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e minimização de agravos ou de sofrimentos que possam afetar a qualidade de vida dos usuários. A Saúde da Família se classifica como a fundamental tática promotora de uma maior relação entre o usuário e o profissional de saúde conforme a demarcação da área. É focada na comunidade e na família, em um modelo grupal, multiprofissional, para um cuidado holístico no âmbito individual, familiar e coletiva (COSTA; MIRANDA, 2008).

Tendo ciência dessa realidade, frequentemente são executadas atividades de intervenção sanitária com foco na prevenção e controle das enteroparasitoses, com a finalidade de minimizar o índice elevado desse tipo de doença. Contudo, o descaso da maioria da fração da sociedade, frente à prevenção das principais parasitoses intestinais, associadas às limitações de conhecimento em relação à cadeia de transmissão, colabora para que esse problema se agrave (FERRAZ et al, 2014). E, diante deste contexto, a ESF é imprescindível para a divulgação destas informações, organizando a atenção básica, auxiliando a comunidade na reorientação das práticas e atenção à saúde, de modo a dar relevo às práticas de prevenção destas doenças e promover saúde para a população.

Diante disso, destaca-se que um saneamento de qualidade coopera com a redução da mortalidade provocada pelas doenças diarreicas e parasitárias. Para Duarte (2013) a educação em saúde ambiental colabora juntamente com o uso correto dos recursos sanitários e a conservação do desenvolvimento sustentável do meio ambiente. O autor pede atenção especial, de um lado para o uso da água potável e por outro, a água como condutor de infecção do meio. Uma vez contaminada a água polui o solo e, conseqüentemente, contamina as águas superficiais e subterrâneas e, com frequência, passam a escoar a céu aberto, se tornando focos perigosos de dispersão de doenças.

Martins (2011) cita que água encanada e tratada é vista como uma grande ajuda para a população, porém se esse serviço não for ofertado junto com o tratamento de esgoto apropriado poderá, em algumas ocasiões, não erradicar essa problemática associada à veiculação hídrica, como verminoses, hepatite e diarreia. É evidente que temas como

saneamento básico, tratamento de água para consumo e medidas preventivas de controle das infecções, devem ser abordadas nas atividades educativas e repassadas à comunidade.

No âmbito de reconhecimento das doenças parasitárias e infecciosas, é imprescindível atender aos sinais clínicos. Os sintomas decorrentes das parasitoses intestinais geralmente são: diarreia, desnutrição, anorexia e dor abdominal. Essas doenças, na maioria dos casos, se manifestam silenciosamente, dificultando assim seu diagnóstico, condutas corretas e prevenção de uma provável reinfecção. Os casos mais sérios ocorrem em indivíduos com uma carga parasitária mais elevada e com o sistema imunológico comprometido. Observou-se que é relevante para a comunidade o desenvolvimento de estudos que apresentem este contexto, e além do mais, possam sugerir condutas para que essa problemática das parasitoses seja, pelo menos, minimizada proporcionando uma melhora na qualidade de vida da população (ANDRADE et al, 2011).

Devido às fragilidades nas políticas direcionadas a educação sanitária no Brasil, as enfermidades que envolvem as parasitoses intestinais mostram-se com uma proporção mais elevada. Contudo, é sabido que para extinguir o problema, é preciso que haja melhora nas condições socioeconômicas, no saneamento básico e na educação em saúde, além de modificações em seus costumes. Há insuficiência de dados estatísticos no Brasil, que evidenciem a prevalência exata destes microrganismos, em sua maioridade com informações, somada a isso são os obstáculos para a realização de exames parasitológicos em maior escala (VISSER et al, 2011).

Neste contexto, destaca-se que é necessário a revisão e ampliação das intervenções de enfermagem, de maneira que estas possam contribuir através de orientações relacionadas e voltadas para proteção e promoção de sua saúde da comunidade. Levando em consideração que os problemas de saúde não são resolvidos apenas no âmbito da saúde, atualmente é necessário que o enfermeiro reaprenda a cuidar da saúde local, além de ofertar assistência individual a saúde da população (SOUSA; BOCARDI; CARDOSO, 2015).

Compreende-se que investimentos na educação em saúde, seja de cunho científico, financeiro e enquanto política social, sejam imprescindíveis para minimizar problemáticas como esta. Acredita-se que a existência de um espaço para instrumentalizar os profissionais da saúde para o desenvolvimento de atividades educativas, potencializaria a implementação frequente destas atividades. Entretanto, ressalta-se a importância de refletir sobre as demandas de trabalho que circundam estes profissionais,

e até mesmo a sobrecarga vivenciada por muitos deles. Assim, sugere-se investir em capacitação profissional sobre conteúdos que versem sobre a aplicabilidade da educação em saúde, oferecendo informações didáticas e aplicáveis no espaço comunitário.

Em seu estudo, Duarte (2013) enfatizou que os piores estados de saúde da população têm relação direta com a falta ou a utilização incorreta dos serviços de saneamento, explicado pela ocorrência e predomínio de patologias, em especial as transmitidas pela água. Em complemento à afirmação do autor citado outrora, Razzolini e Gunter (2008), aliado com o estudo de Sontag e Melo (2013) referem a importância do saneamento básico como medida de manter controlada as doenças infecciosas e parasitárias, em especial as diarreias. Observou-se que a situação irregular de saneamento foi a causadora de um elevado índice de óbitos infantis e ainda permanecem colocando vidas em risco, em todos os locais que não tem, minimamente, água tratada.

Em diversos países, principalmente os em desenvolvimento, vários programas governamentais são praticados para controlar as parasitoses intestinais. Porém, o investimento financeiro é escasso para a adoção de medidas de saneamento básico e tratamento, assim como há ausência de interesse da população, resultando na baixa eficácia dessas iniciativas nesses países (FREI; JUNCANSEN; PAES, 2008) associados com a regularidade que ocorrem e a probabilidade de impossibilitar os indivíduos, as protozooses e as helmintoses compõem uma problemática de importância médico-sanitária. Nesse contexto, Silva,; Massara (2010) afirma que os fatores socioeconômicos e culturais, as condições ambientais e as inter-relações entre o agente etiológico e o homem são situações que originam essas doenças.

Segundo Cervera, Parreira, Goulart (2011) a educação em saúde é vista como uma ferramenta facilitadora no que se refere à capacitação da comunidade, colaborando para a promoção da saúde. De acordo com Rodrigues, Santos (2010) a educação em saúde tem se transformado, a cada dia, em um instrumento relevante para a assistência das equipes na Estratégia Saúde da Família, o que significa a necessidade de se aumentarem as pesquisas sobre a temática.

Para Trigueiro et al (2009), o sucesso dessas estratégias está atrelado ao direcionamento dado a educação em saúde, como o alicerce da atenção básica, oferecendo contribuições para novos hábitos de vida, tendo em foco a necessidade de uma ativa participação da população. Dessa forma, para que se estabeleçam as ações educativas é primordial um acompanhamento absoluto ao cliente com enfoque para atividades nos serviços de saúde. Através do discurso do sujeito coletivo apresentado verificou-se que

os enfermeiros têm a consciência da importância da educação em saúde, contudo apresentam uma ótica limitada, na qual suas ações, muitas vezes, são resumidas a palestras nas salas de espera.

Diante do discurso do sujeito coletivo apresentado verifica-se esta questão, ao ser perceptível as críticas reflexivas ao controle social, baseadas na problemática de ausência de controle efetivo às questões ambientais como esgoto a céu aberto e lixo, consideradas causas principais para difusão das doenças infecciosas e parasitárias.

No quadro 3, apresentam-se as temáticas produzidas a partir dos fragmentos das falas dos profissionais acerca da consolidação de atividades educativas abordadas pelos enfermeiros. Desse modo, observa-se no referido quadro, os recortes discursivos que culminaram na categoria “A organização de ações educativas na ESF, realizada pelos enfermeiros. Seguida de suas subcategorias e temas identificados.

**Quadro 3 \_ Aspectos organizacionais das atividades educativas na ESF, segundo subcategorias de análise e fragmento de discursos.**

<b>Categoria 3:</b> A organização de ações educativas na ESF, realizada pelos enfermeiros		
Subcategoria	Tema	Fragmento(s) de discurso(s)
A execução das ações educativas	O enfermeiro educando na USF e em ambientes comunitários	[...] Eu faço a realização da educação dentro do meu consultório principalmente nos dias de puericultura com as mães[...] (Safira) [...] em sala de espera né,[...] (Turquesa) [...] nas escolas nós damos palestras para jovens sobre as doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais e também doenças parasitárias na creche tanto para as crianças quanto para

		<p>os gestores a respeito das doenças parasitárias e como preveni-las.[...] (Topázio)</p> <p>[...] Na área durante as visitas domiciliares eu já aproveito, não visualizo só o paciente mas a área como um todo (Ágata)</p> <p>[...] inclusive também nas feiras de saúde na oportunidade também oferecemos os testes rápidos para hepatite B, C, AIDS e sífilis[...] (Esmeralda)</p>
<p>A execução das ações educativas</p>	<p>Os recursos materiais e métodos empregados pelos enfermeiros</p>	<p>[...] eu até solicitei a secretaria municipal panfletos, algum material educativo que a gente possa tá além de você falar, você distribuir esses panfletos pra que as pessoas elas tenham esse conhecimento dessas doenças parasitárias, como evitá-las e, além disso, eu faço a orientação nas consultas de enfermagem[...] (Ágata)</p> <p>[...] Como há 15 anos a gente não tinha o que a gente tem hoje data-show, que é um recurso muito que a gente usa álbuns seriados</p>

<p>A execução das ações educativas</p>	<p>Os recursos materiais e métodos empregados pelos enfermeiros</p>	<p>e fazia dinâmicas com as mães e as crianças. [...] (Ametista)</p> <p>[...] a gente usou assim banners, vídeos, que a gente tem também acesso do ministério, como também cartazes tentando, assim, facilitar o entendimento do público[...] (Cristal)</p> <p>[...] Usamos os álbuns seriados, usamos também banners, usamos os slides, data show.[...] (Esmeralda)</p> <p>[...] Geralmente panfletos, data show, uso muito data show que eu gosto, e trabalho muito com dinâmica, dependendo do tema a ser relacionado eu gosto de usar a prática [...] (Rubi)</p> <p>[...] O material utilizado, é o material disponibilizado nas unidades de saúde. Para as doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais nós usamos o material já de educação o material educativo que existe na UBS a respeito dos preservativos, os métodos de barreira de</p>
--	---	---

<p>A execução das ações educativas</p>	<p>Os recursos materiais e métodos empregados pelos enfermeiros</p>	<p>proteção e também alguns banners que são disponibilizados</p> <p>pel</p> <p>o ministério da saúde que também estão nas unidades e nós utilizamos também como demonstração, além de data show e alguns vídeos que nós levamos, a respeito das doenças infecciosas e parasitárias, então nós tentamos abordar de uma forma mais dinâmica,[...] inclusive já fizemos até fantoches na creche pra se tornar mais didático e chamar mais atenção das crianças.[...]</p> <p>(Topázio)</p> <p>[...]A ação é boca a boca [...]</p> <p>[...]só em conversa mesmo e orientação. Não usamos nenhum material específico não. [...]</p> <p>(Turquesa)</p> <p>[...] Em si nas ações educativas a gente observa que algumas pessoas não aceitam palestras, tem um pouco de rejeição, eles dizem que são um monte de</p>
--	---	---

**FONTE: Dados da Pesquisa. Cuité, 2015.**

Diante da organização de ações educativas na ESF, os discursos do sujeito coletivo proveniente da transcrição das falas dos enfermeiros propiciaram a identificação de temas que destacam os locais onde as atividades são realizadas, bem como os recursos materiais e metodológicos por eles utilizados. Neste sentido, Rosa, Barth, Germani (2011) destacaram que os ambientes, em que as atividades educativas podem ser executadas, colabora com a conscientização e responsabilização das pessoas conscientes. Estes locais podem ser a sala de espera, que é vista como um relevante espaço de promoção à saúde. Dessa forma, planejar métodos que envolvam a educação e a promoção em saúde permitem um investimento na liberdade da sociedade, colaborando para que esta adote hábitos para promover a saúde e a vida. Sendo assim, criar espaços de diálogos e de debates que cooperam para o estreitamento dos vínculos entre o usuário e o serviço de saúde, também conformam-se como um imprescindível embasamento em relação ao avanço da qualidade da assistência ofertada, além de assegurar uma acolhida mais humanizada e um cuidado integral aos usuários.

Além do mais, segundo Soares, Silva e Silva (2011) é de suma importância que as ações educativas possibilitem um enfoque criativo, que facilite a aprendizagem tanto individual quanto coletiva, visando a autonomia do indivíduo e sua habilidade de um pensamento reflexivo e crítico no cuidado de si e do outro. Para Silva et al (2012), é imprescindível o aprofundamento de discussões sobre a educação em saúde na comunidade, assim como recomendar aos enfermeiros que sejam utilizados métodos pedagógicos que valorizem a autonomia das pessoas, capazes de contribuir para seu processo de aprendizagem, proporcionando a estes usuários de saúde, tornarem-se sujeitos do seu processo de viver, favorecendo, assim, sua qualidade de vida.

Percebeu-se através dos relatos dos entrevistados que na maioria das vezes, os métodos utilizados pelos enfermeiros não prezam pela dinâmica e interação com o público. Por outro lado, a realização de teatro de fantoches, peças teatrais programadas e improvisadas, dinâmicas e outros meios de interação direta com o público são escassamente utilizados, porém possuem efeito determinante para a divulgação do conhecimento. Diante disso, observa-se a inclinação dos enfermeiros para a busca de métodos interativos nas ações educativas, o que abre espaço para aprofundamentos futuros.

De acordo com Barbosa et al (2010) no âmbito da educação em saúde, estas podem ser executadas tanto de maneira formal e nos ambientes convencionais das unidades de saúde, com a efetivação de palestras e distribuição de folhetos e cartilhas educativas,

assim como também podem ser informais, realizadas nas ações de saúde rotineiras.

Todavia, é de grande importância a comunicação dialógica.

Para Soares, Silva e Silva (2011) o teatro permite o desenvolvimento da suscetibilidade, da reflexão e da crítica mediante o entendimento da realidade, revela-se como uma extraordinária opção para os enfermeiros informarem a importância dos processos de transformação individuais e grupais ou coletiva. Ou seja, facilita o trabalho educativo com temas variados num ambiente alegre e descontraído.

No quadro 4 são expostas as temáticas produzidas a partir dos recortes dos discursos dos profissionais acerca dos obstáculos que cercam o desenvolvimento das atividades educativas. Assim sendo, verificou-se no quadro a seguir, os fragmentos discursivos que resultaram na categoria Os enfermeiros diante de desafios para desenvolver ações educativas na ESF”. Seguida de suas subcategorias e temas identificados.

**Quadro 4 \_ Desafios para o enfermeiro desenvolver ações educativas na ESF, segundo subcategorias de análise e fragmento de discursos.**

Categoria 4: Os enfermeiros diante de desafios para desenvolver ações educativas na ESF		
Subcategoria	Tema	Fragmento(s) de discurso(s)
Os entraves que envolvem os usuários	Participação da comunidade nas atividades promovidas	[...]Bom entre as fragilidades eu observo que apesar da adesão da comunidade ainda temos que crescer mais um pouco. A coparticipação da comunidade ainda fica um pouco a desejar nas ações educativas. Assim por que nós temos muitas vezes que realizar algo que prenda a comunidade, como por exemplo, premiações, nós temos que avançar mais pra que eles tenham uma consciência melhor pra que eles possam participar voluntariamente. (Esmeralda)

	Limitações na educação formal da comunidade	[...] Olha um dos entraves que eu encontro é o conhecimento da população em si, o conhecimento é um pouco fragilizado e esses são uma das dificuldades que eu encontro, a falta de conhecimento e pra isso a gente vai trabalhando aos poucos. Até procurar informar o máximo possível[...] (Ágata)
	A importância do vínculo com a comunidade	[...] A dificuldade que teve foi conquistar a comunidade[...] (Rubi) [...] Basicamente a fragilidade seria a resistência da participação[...] (Topázio) [...] às vezes a gente, por exemplo, começa com um grupo de 40, um monte, depois fica vindo uns 5 ou apenas, eu até procuro outros profissionais pra vê se diversifica e fica mais dinâmico, mas só que a gente encontra muita rejeição por parte da própria comunidade. [...] (Safira)
Os entraves que envolvem a equipe de profissionais	A abordagem adotada pelo profissional que conduz a atividade educativa	[...] e como também fazia pouco tempo que o médico cubano estava com a gente e como a saúde coletiva deles, ela é bem diferente, é bem voltada para prevenção, então ele estava presente nessas ações e a gente

		percebeu que a gente teve um resultado muito bom.[...](Ametista)
	Agendamento esporádico e distância geográfica da população	[...]como a gente, assim, não tá na área, assim tá dividindo com outra unidade, tá mais distante aí tá dificultando um pouco o acesso desse pessoal[..] (Cristal)
	Tempo para se preparar a atividade	[...] A gente precisa de um certo tempo, um certo estudo e, infelizmente, eu não tô conseguindo esse tempo pra realização de atividades extras, educativas. (Safira)

**FONTE: Dados da Pesquisa. Cuité, 2015.**

Conforme observado no quadro 4, os desafios que circundam os enfermeiros e comunidade no tocante ao desenvolvimento de ações educativas são múltiplos, partindo de questões locais e outras de ordem gerencial do serviço de atenção básica.

De acordo com Junqueira e Santos (2013) é válido lembrar que são várias as barreiras e os obstáculos que o enfermeiro enfrenta para efetivar suas atividades na Estratégia Saúde da Família, dentre elas a organização por parte da gestão, a formação profissional do enfermeiro, assim como a despreparação técnica e científica, investimentos ineficazes na capacitação dos profissionais, a falta de estrutura para desenvolver as atividades sugeridas pela estratégia, dificuldade de trabalhar em grupo, e também a falta de conhecimento da comunidade relacionada às atribuições da equipe de saúde, dificultando o desenvolvimento das ações na unidade de saúde como também em

outros espaços na comunidade. A falta, ou distribuição inadequada dos recursos, podendo ser físicos, materiais, ou financeiros, também dificulta a educação em saúde.

Observou-se, através dos relatos dos enfermeiros, que ainda há uma barreira entre os profissionais e os usuários da Estratégia Saúde da Família, uma vez que os mesmos, muitas vezes, não procuram a unidade por iniciativa própria, isto é, não buscam a unidade com o objetivo de se informarem e prevenirem doenças. Ao contrário disso, precisam ser seduzidos por algum tipo de premiação para que possam comparecer à unidade. Questões como esta, instiga-nos à reflexão sobre as nossas práticas educativas.

Neste sentido, alguns enfermeiros demonstraram uma grande preocupação referente à participação da comunidade no processo saúde-doença. Pois na sua ótica, as atividades educativas em saúde oferecem a chance de contribuir com a conscientização das pessoas, em relação à importância de participar na promoção e proteção da saúde.

As experiências, os sentimentos relacionados às práticas educativas, foi visto como desmotivador, ou pela falta de participação da comunidade, ou por que esta só participa dos eventos quando há uma premiação, uma espécie de “gratificação”, como por exemplo, quando os enfermeiros ofertam um lanche, um sorteio ou até à presença do médico para atualizar prescrições de medicamentos ou requisições de exames (FERNANDES; BACKES, 2010).

Esta colocação deixa evidente que atender necessidades da população é realmente um fator relevante na promoção de ações educativas, porém foi enfatizado que é necessário levar em conta que estes interesses não devem ser julgados somente ao considerar a opinião dos profissionais.

Conforme Monteiro, Figueiredo, Machado (2009) a construção de um vínculo entre a ESF e o usuário assegura um relacionamento de confiança e responsabilidade no trabalho dos enfermeiros para com os usuários. Em estudo desenvolvido por Ilha et al (2014) segundo a ótica de usuários e profissionais, para que exista a formação desse vínculo é necessário que haja o reconhecimento da realidade individual e familiar. Conforme estes sujeitos, a equipe de saúde necessita se libertar de discursos prontos e verticalizados, assim como de preconceitos e do saber tradicional. Precisa adentrar-se na população, para se familiarizar com a real situação da comunidade e dos serviços de saúde local. Assim, é importante que o profissional tenha uma postura humana para com a comunidade, sendo capaz de reconhecer as limitações de cada indivíduo.

Outro ponto que foi levantado pelos enfermeiros como obstáculo para a realização do trabalho educativo foi o grau de entendimento das pessoas, que é considerado como

um fator complicador para todas as atividades dos serviços de saúde. Sabe-se que, se os usuários não entenderem as informações que foram transmitidas, dificilmente colocarão em prática o que foi recomendado, e não conseguirão ampliar uma consciência crítica em relação à importância do autocuidado e controle sobre a sua saúde e da população.

É importante destacar que a dificuldade de acesso da população a unidade de saúde interfere diretamente na saúde dos mesmos, visto que continuarão desinformados. Uma vez que sem acesso ao serviço ofertado, a população continuará vulnerável aos problemas existentes. Por ser uma questão direcionada à gestão pública, atividades educativas desenvolvidas em ambientes públicos, distribuição de material educativo e campanhas direcionadas aos principais problemas de saúde pública são alternativas que amenizam o problema.

Nesse ponto de vista, observa-se a carência de maiores incentivos para a educação em saúde, por exemplo, qual o ambiente que as equipes da ESF deveriam executá-las objetivando a orientação de ações de saúde voltadas para técnicas de educação e promoção da saúde (TRIGUEIRO et al, 2009).

As ações educativas, por sua vez, objetivam desencadear na comunidade a habilidade de fazer uma análise crítica da sua realidade para assim conceituar, definir, organizar e avaliar essas atividades, visando solucionar os problemas. Para as pessoas que participam com frequência pode-se notar mudanças em sua rotina diária, melhorando seu estado físico e mental. Esse fator fortalece a ideia de que a participação frequente da população é fundamental para a adoção de hábitos saudáveis (MOURA et al, 2013).

Verificou-se ainda nos discursos dos profissionais entrevistados que estes têm a consciência da importância da realização dessas atividades. E também foi relatado que é perceptível a melhora na qualidade de vida da população quando participam das ações desenvolvidas nos serviços de saúde. Todavia, essas atividades lamentavelmente ainda são pouco executadas nas unidades de saúde devido a vários empecilhos, dentre eles a grande demanda de trabalho, assim como a carga horária excessiva, comprometendo o tempo para os enfermeiros planejarem as ações educativas.

Em seu estudo Pires (2009) enfatiza que as atividades da enfermagem na ESF são executadas por profissionais capacitados para exercer ações sociais, sobretudo a assistência com os indivíduos em todos os estágios da vida. Horta et al (2009) enfocam que o trabalho excessivo pode fazer com que os enfermeiros não executem, de maneira eficaz, a promoção da saúde. A fragilidade na assistência ofertada ao cliente confirma que

a exaustão instalada provoca efeitos significativos, tanto para o profissional quanto para a qualidade do cuidado oferecido.

Já no **Quadro 5**, são exibidas outras temáticas originadas nos fragmentos das falas dos profissionais acerca do desenvolvimento de atividades educativas. Sendo assim, são identificados no quadro abaixo, os recortes discursivos que culminaram na categoria: “Os enfermeiros identificam mudanças na comunidade, após ações educativas na ESF””. Seguida de suas subcategorias e temas identificados.

**Quadro 5 \_ Potencialidades das ações educativas na ESF, segundo subcategorias de análise e fragmento de discursos.**

Categoria 5: Os enfermeiros identificam mudanças na comunidade, após ações educativas na ESF		
Subcategoria	Tema	Fragmento(s) de discurso(s)
Sinais de melhorias nos hábitos de vida	A comunidade busca aplicar os conhecimentos adquiridos no seu cotidiano	[...] Com certeza, até por que o índice de doenças parasitárias à medida que você vai informando as pessoas, e a população elas vão tendo o conhecimento sobre a doença, elas vão realmente tentando reduzir. (Ágata) [...] Sim, a gente percebeu que a população tá cuidando mais da água, tá tratando melhor a água, tá tratando melhor os alimentos, tá cozinhando mais esses alimentos e tá ficando mais atento a

		<p>questão das doenças veiculadas pela água (Ametista)</p> <p>[...] Com certeza, nós observamos principalmente no programa de hipertensos, diabéticos, quando eles participam na questão também da gestante, adesão ao aleitamento materno eu tenho observado muito que o aleitamento materno exclusivo tem dado uma boa melhora com as nossas ações educativas no nosso grupo de gestantes que nós temos mensalmente esse grupo. E eu observo que realmente houve um grande avanço.</p> <p>(Esmeralda)</p>
	<p>O enfermeiro estabelece diálogo com a comunidade</p>	<p>[...] Acredito que sim[...]sempre quando a gente aborda esses temas sempre surgem dúvidas que a gente sempre tenta tirar e melhorar o entendimento daqueles pacientes favorecendo assim uma melhor</p>

		qualidade de vida pra eles. (Cristal)
--	--	--

**FONTE: Dados da Pesquisa. Cuité, 2015.**

Ao conferir o quadro 5, verifica-se que apesar dos enfermeiros relatarem que a educação em saúde é uma estratégia que influencia de maneira positiva na vida da comunidade, ao analisar os conteúdos dos discursos, observou-se que apenas alguns expressaram claramente as potencialidades das atividades educativas. Neste sentido, as potencialidades das atividades educativas na AB perpassam pelo interesse da comunidade em empregar as informações obtidas nestas atividades, bem como, pela possibilidade do enfermeiro ampliar o cuidado com a população. Neste sentido, Trigueiro et al (2009) destacam que a educação em saúde colabora para construir uma consciência crítica nas pessoas em relação aos seus problemas de saúde, incentivando-as na busca de recursos e no desenvolvimento de atividades grupais para o enfrentamento de suas dificuldades.

A participação da população nas atividades educativas contribui para a reorganização do plano de educação em saúde, promovendo uma assistência continuada, investimento permanente em educação, promoção dos sujeitos como protagonistas de sua própria saúde, através da análise crítica e da interação ativa. As participações nas atividades educativas em saúde expandiram o conhecimento da população, com informações que antes eram desconhecidas pelos mesmos. A partir de então, o conhecimento se populariza e mais adeptos surgem ampliando os horizontes do saber (MOURA et al, 2013).

Os autores supracitados ainda afirmam que para que o enfermeiro possa transmitir seus conhecimentos para a comunidade ele deve levar em conta suas crenças, sua religião e seus valores, com o intuito de interagir com essas pessoas e construir um vínculo com elas, visando uma troca de informações e, assim, extinguir a subordinação da equipe de saúde para com as mesmas, promovendo dessa forma, uma auto-orientação, além de estimular a população a procurar novamente o setor de saúde.

A educação em saúde e o diálogo estão associados, já que se as pessoas não conseguirem compreender as informações emitidas pelos enfermeiros terão dificuldade de desenvolver uma visão crítica e mudar seus hábitos. Dessa forma, é responsabilidade do profissional de saúde conservar a boa comunicação, conforme o nível de entendimento dos clientes, visando mais dinamismo e mobilização da comunidade no período da

execução das ações educativas. Assim, a partir de uma linguagem adequada os usuários poderão compreender as informações transmitidas e, dessa forma, participar da prevenção, controle de doenças, assumindo, sobretudo, o autocuidado. Neste sentido, a ampliação do cuidado com o usuário pode ser expressa neste contexto.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado com enfermeiros da ESF, atuantes em USF localizadas nos municípios de Cuité-PB, Nova Floresta-PB e Jaçanã-RN, verificou-se que apesar destes profissionais reconhecerem a importância das atividades educativas, para atender as propostas preventivas da ABS, muitos não conseguem aplicá-las no cotidiano de seu trabalho. Alguns motivos prejudicam a implementação destas atividades, como a rotatividade contínua destes profissionais nas USF. Tal questão requer mais tempo para a adaptação do profissional a comunidade e vice-versa, para que haja a formação de grupos de usuários, planejamento e execução deste tipo de atividade.

Ao averiguar as principais temáticas abordadas, considerando o enfoque nas doenças infecciosas e parasitárias, observou-se que os enfermeiros conseguem desenvolvê-las para grupos de gestantes, de hipertensos e diabéticos, conforme preceitos do Ministério da Saúde. Entre os principais temas abordados estão: a adoção de hábitos saudáveis de higiene, cuidado com a água e alimentos, orientação sobre esgoto a céu aberto, amamentação exclusiva, verminoses, Hepatite A, saúde do homem, saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva, atividades nas escolas. Verificou-se, sobretudo que as doenças infecciosas e parasitárias tiveram discreta expressão nos discursos da enfermeira, parecendo distantes do processo saúde-doença que cerca a população. Destaca-se que em dados momentos, como em situações pontuais, em epidemias, essas doenças ganham visibilidade, porém, no cotidiano das atividades educativas, se revelam em segundo plano. Desse modo, alguns profissionais só despertam para a importância da realização de ações preventivas referentes a essa temática quando essas doenças já estão instaladas, porém, logo após a fase aguda, muitas vezes, caem no esquecimento tanto dos profissionais quanto da comunidade. Uma problemática que foi observada nas amostras coletadas na referida pesquisa foi a maneira como as informações são transmitidas para a população, uma vez que se utiliza a forma verticalizada, mantendo métodos tradicionais e o modelo hegemônico, os quais se expressam pouco convidativos para os usuários. Dessa forma, os enfermeiros optam por ofertar brindes para quem participar das ações. Isso pode desviar o interesse da população, que chega a substituir o cuidado com a saúde de suas famílias pela premiação facilitada.

De acordo com os dados dessa pesquisa, observou-se ainda que os enfermeiros enfrentam diversos entraves com relação à execução da educação em saúde, desde problemas com os usuários, assim como os componentes da equipe multiprofissional, e

com a gestão, falta de recursos físicos, materiais e financeiros. Outro fator relevante observado neste estudo foi a respeito da conciliação das atividades administrativas e burocráticas desses profissionais com a realização de atividades educativas. Visualizou-se que estas muitas vezes são deixadas em segundo plano ou são realizadas inadequadamente, devido à sobrecarga de trabalho sentida pelo profissional, limitando o seu tempo para programar e realizar estas ações educativas.

É imprescindível que a promoção das práticas educativas estimule a participação frequente da comunidade e, sobretudo, consideram o princípio da equidade, capaz de visualizar as particularidades do indivíduo, respeitando suas crenças e cultura, mas tratando-o de modo igualitário no espaço comunitário. Acredita-se que neste movimento, se estabeleçam espaços para o acolhimento e a formação de vínculo, entre profissionais da atenção básica de saúde e comunidade.

Logo, compreende-se que o enfermeiro conheça seus limites no tocante à prática educativa na Estratégia Saúde da Família e, dessa forma, procurar alternativas para resolver esses entraves, com foco no desenvolvimento dessas atividades, que não devem ser vistas apenas como uma ação a mais desenvolvida no campo dos serviços de saúde, ter em mente que as práticas de ações educativas são alicerces e tem um papel importante na estrutura da Atenção Primária. Nesse sentido, foi comprovado que a educação em saúde é vista como uma alternativa com grande potencial de contribuição com a saúde da comunidade.

Entretanto, evidenciou-se que apesar dos enfermeiros da atenção básica reconhecerem a importância das atividades educativas nas unidades, estas ainda estão sendo lentamente implementadas na rotina dos serviços de atenção básica. Acredita-se que as informações obtidas neste estudo poderão contribuir com a efetivação do trabalho educativo na ESF, assim como na reformulação das práticas já desenvolvidas, e até mesmo na formação de profissionais enfermeiros. Neste sentido, sugere-se investir na capacitação dos profissionais atuantes neste espaço da saúde, visando instrumentalizá-los para o melhor exercício das atividades de cunho educativo.

Assim, ao analisar as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros atuantes em USF no tocante à prevenção de doenças infecciosas e parasitárias constata-se que este espaço requer aprofundamento, sob outras óticas. Desse modo, o universo do usuário pode ser investigado, assim como o espaço da gestão em saúde, de modo a ampliar a compreensão sobre esta temática, circundada por desafios de ordem conceitual, gerencial e operacional. Ressalta-se que a promoção da saúde dos usuários e de suas famílias

perpassa pelo caráter educativo frente às demandas comunitárias de saúde. E que no espaço do ensino, pesquisa e extensão, as instituições de ensino superior têm muito a contribuir.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. C. et al. Prevalência de parasitoses intestinais em comunidade quilombola no Município de Bias Fortes, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 337-344, 2011.
- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008.
- AMARAL, L. R. et al. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. **FG Ciência**, Guanambi, v. 1, n. 1, p. 1-21, 2011.
- ARAÚJO, J. D. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012.
- ARAÚJO, M. F.S; OLIVEIRA, F. M. C. A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. **CAOS - Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, n. 14, p. 03-14, 2009.
- BACKES, D.S. et al. O Papel profissional do enfermeiro no Sistema de Saúde: da saúde comunitária a estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 223-230, 2012.
- BARATIERI, T.; MARCON, S.S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Texto & Contexto Enferm**, v. 21, n. 3, p. 549-557, 2012.
- BARBOSA, F. I. et al. Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro-oeste mineiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 195-203, 2010.
- BARBOSA, L.A.; SAMPAIO, A. L. A.; MELO, A.L. A.; MACEDO, A. P. N.; MACHADO, M. F. A. S. Educação em Saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **RBPS**, Fortaleza, v. 22, n. 4, p. 272-278, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. v. 21, n. 4, p. 533-538, 2011.
- BARRETO, M. L. et al. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. *The Lancet*, v.3, 2011. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor3.pdf> Acesso em: 25 de fevereiro de 2015.
- BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BECK, C.L.C.; PROCHNOW, A.; SILVA, R.M.; PRESTES, F.C.; TAVARES, J.P. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de Atenção à saúde. **Esc. Anna Nery**, Santa Maria, v. 14, n. 3, p. 490-495, 2010.

BERBEL, D.B.; RIGOLIN, C.C.D. Educação e promoção da saúde no Brasil através de campanhas públicas. **Rev Bras Ciênc Tec Soc**, v. 2, n. 1, p. 25-38, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Programa de Saúde nas Escolas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 2007

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 372 p

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: zoonoses** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.<sup>1</sup>

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p.<sup>3</sup>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de Bolso**. 8º ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2010. 448p<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Diretoria de Políticas de Educação de Jovens e Adultos. **Princípios, Diretrizes, Estratégias e Ações de Apoio ao Programa Brasil Alfabetizado: Elementos para a Formação de Coordenadores de Turmas e de Alfabetizadores**. Brasília, 2011.<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_. Congresso. Senado. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF. Seção 1, p. 19, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.116 p.

BUSS, P. M., PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CÂMARA, A.M.C.S. et al. Percepção do Processo saúde doença. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Belo Horizonte, v.36, n .1, p.40-50, 2012.

CAMPOS, C. V. A.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 347-368, 2008.

CASTELO, A. A. M. C. et al. Resposta imune a doenças infecciosas. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 42, n. 2, p. 127-142, 2009.

CERVERA, D. P. P; PARREIRA, B.D.M; GOULART, B.F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciênc saúde coletiva**, v. 16, n.1, p. 1547-54, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL- Coren – RS. **Legislação e código de ética: Guia básico para o exercício da enfermagem**. Autarquia federal – lei nº 5.905/73. Gestão 2012- 2014. P. 29-47, 2007.

COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F.A.N. O Enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: Contribuição para a mudança do modelo assistencial. Rev. **RENE**, Fortaleza, v.9, n.2, p.120-128, 2008.

COSTA, S.M. et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 90-96, 2013.

DUARTE, R. Saneamento ambiental: benefícios à população residente no jardim marabá, Campo Grande, MS. **Gestão & Saúde**, v. 4, n. 3, p. 762-768, 2013.

DAVID, H. M. S. L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-14, 2009.

DIAS, M.S.A. et al. Tecendo uma Análise nos Documentos Oficiais. **SANARE**, Sobral, v.13, n.1, p.29-34, 2014.

DIAS, A. P. F. **A Importância da Alfabetização de Jovens e Adultos: Uma Reflexão sobre a Formação Docente no Processo de Alfabetização do Programa Brasil Alfabetizado**. 2010. 36f. Monografia – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de formação de professores, São Gonçalo, 2010.

FALKENBERG, M.B; T.L.; MORAES, E.P.; SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 19, n. 3, p.847-852, 2014.

FREI, F.; JUNCANSEN, C.; PAES, J.T.R Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2919-2925, 2008.

FERRAZ, R. R. N. et al. Parasitoses intestinais e baixos índices de Gini em Macapá (AP) e Timon (MA), Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 173-176, 2014.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste- Rev Rene**, Fortaleza, v. 8, n. 2, 2007.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-73, 2010.

FERNANDES, A.G.S.; FONSECA, A.B.C.; SILVA, A.A. Alimentação Escolar como espaço para a educação em saúde: percepção das merendeiras do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 39-48, 2014.

FERREIRA, I.R.C. et al. Diplomas Normativos do programa de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência & saúde Coletiva**, Paraná, v.17, n.12, p.3385-3398, 2012.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HALL, C. B. et al. Organizational Culture, Job Satisfaction, and Clinician Turnover in Primary Care. **Journal of Primary Care and Community Health**, New York, p.1-29, 2010.

HORTA, N. C. et al. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 524-529, 2009.

ILHA, S. et al. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 556-562, 2014.

**IBGE - Cidades** IBGE. Site IBGE Cidades@. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acessado em: 25 fevereiro de 2015.

JESUS, M.C.P, SANTOS, S.M.R.; AMARAL, A.M.M.; COSTA, D.M.N.; AGUILAR, K.S.M. O Discurso do Enfermeiro sobre a prática educativa no Programa Saúde da

Família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Rev. AP.S**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 54-61, 2008.

JUNQUEIRA, M.A.B.; SANTOS, F. C.S. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 12, n. 1, 2013.

LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, N. F. A utilização de mini-estações de tratamento de esgoto em residências. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, Mossoró, v. 6, n. 4, 2011.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C; SILVA, R.M. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2133-43, 2010.

SILVEIRA, J. L. G.C. MEDEIROS, B. Educação em saúde: representações sociais da comunidade e da equipe de saúde. **Revista Dynamis**, v. 13, n. 1, p. 120-126, 2008. SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007.

MINAYO, S. C. M. **O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEIRO, M.M.; FIGUEIREDO, V.P.; MACHADO, M.F.A.S. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 358-64, 2009.

MOURA, A.I.O. et al. Participação popular no processo de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 4, p. 132-141, 2013. MUÑOZ, S.S.; FERNANDES, A.P.M. As doenças infecciosas e parasitárias e seus condicionantes socioambientais. In: **Principais doenças infecciosas e parasitárias e seus condicionantes socioambientais em populações humanas**. São Paulo: Licenciatura em Ciências - USP/ Unvesp. Módulo 5. 2012. cap.1, 16 p.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalhos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010.

NEVES, L.O.; ONISHI, E.T.; PELUSO, E.T.P. Atuação do Enfermeiro na estratégia saúde da família em relação aos idosos com vestibulopatias. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 9-18, 2012.

PINAFO, E.; NUNES, E.F. P.A.; GONZÁLEZ, A. D. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1825-32, 2012.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, 2009.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013. Disponível em: Acesso em: 25 de fevereiro 2015.

PROGIANTII, J.M.; COSTA, R.F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Crítica**, Brasília, v. 6, p. 7, 2012.

RAZZOLINI, M. T. P.; GÜNTHER, W.M.R. Impactos na saúde das deficiências de acesso a água. **Saúde soc**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 21-32, 2008.

RODRIGUES, D.; SANTOS, W.E. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações no Brasil. **J Healt Sci Inst**, São Paulo, v.28, n.4, p.321-324, 2010.

RODRIGUES, J.A.C.; PEREIRA, M.F.; SABINO, M.M.F.L. Proposta para adoção de estratégias para diminuir a rotatividade de profissionais da Estratégia de Saúde da Família de Santo Amaro da Imperatriz. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), v. 2, p. 65-81, 2013.

<sup>1</sup>ROECKER, S.; MARCON, S.S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 701-9, 2011.

<sup>2</sup>ROECKER, S.; MARCON, S.S. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 29, n. 3, p. 381-390, 2011.

ROECKER, S. NUNES.; E.F.P.A, MARCON, S.S. O Trabalho Educativo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p.157-165, 2013.

ROSA, J.; BARTH, P. O.; GERMANI, A. R. M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva**, Erechim, v. 35, n. 129, p. 121-130, 2011. SONTAG, R.B.; MELLO, I.S. Diagnóstico sanitário do parque natural municipal da lagoa comprida: subsídios para o manejo e gestão. **Gestão e Saúde**, v. 4, n. 1, p. pag. 1530-1549, 2013.

SILVA, A. V. M. da; MASSARA, C. L. *Ascaris lumbricoides*. In: NEVES, D.P. *et al.* **Parasitologia Humana**. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

SILVA, L. D. et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 412-419, 2012.

SOARES, M.S.; SILVA, L. B.; SILVA, P. A. B. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 15, n. 4, p. 818-824, 2011.

SOUSA, M.F.; HAMANN, E.M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc saúde colet**, v. 14, p. 1325-35, 2009.

SOUSA, L. B. D. et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro v. 18, n. 1, p. 55-60, 2010.

SOUSA, A. C. M.; BOCARDI, M.I.B.; CARDOSO, T.L. Hábitos de vida como fator desencadeante a parasitoses intestinais. **Ideias e Inovação-Lato Sensu**, Aracaju, v. 2, n. 2, p. 77-92, 2015.

TRIGUEIRO, J. V. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre educação em saúde no controle da tuberculose. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 8, n. 4, p. 660-666, 2009.

VALADARES, G.V.; VIANA, L.O. Vivendo o choque da realidade: a inserção do enfermeiro na especialidade. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 81-5, 2009.

VISSER, S. et al. Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM, Brasil). **Cien Saude Colet**, v. 16, n. 8, p. 3481-3492, 2011.

## **APÊNDICES**

## ANEXO A \_

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ-PB  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eu Gentil Venâncio Palmeira Filho estou ciente da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado: "ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: discurso de enfermeiros" que será desenvolvido nos municípios de Cuité-PB, Nova Floresta-PB e Jaçanã-RN por Cosma Firmina da Silva, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cuité-PB, sob orientação da professora Édiija Anália Rodrigues de Lima.

Cuité-PB, 31 de 03 de 2015.

  
Gentil Venâncio Palmeira Filho  
Secretário de Saúde de Cuité-PB

## ANEXO B -

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA  
FLORESTA-PB  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eu Solange Medeiros de Azevedo estou ciente da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado: "ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: discurso de enfermeiros" que será desenvolvido nos municípios de Cuité-PB, Nova Floresta- PB e Jaçanã-RN por Cosma Firmina da Silva, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cuité-PB, sob orientação da professora Édija Anália Rodrigues de Lima.

Nova Floresta-PB, 31 de Março de 2015.

  
Solange Medeiros de Azevedo  
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretária de Saúde de Nova Floresta-PB

## ANEXO C -

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACANÃ-RN  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eu Barbara Thaminis B. Trigueiro de Silva estou ciente da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado: "ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: discurso de enfermeiros" que será desenvolvido nos municípios de Cuité-PB, Nova Floresta-PB e Jaçaná RN por Cosma Firmina da Silva, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cuité-PB, sob orientação da professora Édija Anália Rodrigues de Lima.

Jaçaná-RN, 30 de 03 de 2015.

Barbara Thaminis B.T. da Silva  
Secretaria Municipal de Saúde

Barbara Thaminis B.T. de Silva  
CPF: 0665.633.784-20

Secretária de Saúde de Jaçaná-RN

## APÊNDICE D-

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Esta pesquisa intitulada “ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: discurso de enfermeiros” trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, e está sendo desenvolvida pela aluna Cosma Firmina da Silva sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima. O estudo tem como objetivo geral: Analisar as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF, no tocante a prevenção das doenças infecciosas e parasitárias, sob a ótica destes profissionais. E objetivos específicos: Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e profissionais; Averiguar as temáticas abordadas pelos enfermeiros da ESF no tocante ao desenvolvimento de ações educativas focadas na prevenção das doenças infecciosas e parasitárias; Investigar as práticas metodológicas empregadas pelos enfermeiros da ESF no tocante ao desenvolvimento de ações educativas focadas na prevenção das doenças infecciosas e parasitárias; Identificar fragilidades e potencialidades das ações educativas desenvolvidas pela ESF; Apresentar sugestões para fortalecer as ações de educação em saúde desenvolvida pelos enfermeiros da ESF, no tocante a prevenção das doenças infecciosas e parasitárias.

O desenvolvimento deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender como as ações sobre prevenção de doenças infecciosas e parasitárias estão sendo desenvolvidas no Programa Melhor em Casa, sendo estas, doenças que ainda atingem um grande contingente da população, por mais que sejam, na maioria das vezes evitadas com medidas simples de cuidados.

Dessa forma, o senhor (a) está sendo convidado (a) a participar deste estudo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Além disso, a sua participação trará riscos mínimos de ordem pessoal ou coletiva. Estes poderão se expressar pelo constrangimento de responder aos questionamentos referentes a sua prática profissional. E contribuirá para o desenvolvimento de estudos que versem pela qualidade da saúde do trabalhador. Diante disso, o pesquisador assumirá a responsabilidade de indenização de eventuais danos, mesmo que não sejam previstos. E caso ocorra alguma despesa ou prejuízo, em virtude da sua participação no estudo, o senhor (a) será ressarcido.

Os dados serão coletados por meio de entrevista conduzida por um roteiro composto por perguntas referentes à temática pesquisada, e que farão parte de um trabalho científico a ser

posteriormente publicado no todo ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a).

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, essa decisão será respeitada e acatada.

Estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição para o engrandecimento do conhecimento científico.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o (a) pesquisador (a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente que receberei uma copia deste documento assinada por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuité \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

---

Participante da Pesquisa

---

Pesquisador Participante

---

Prof<sup>a</sup>. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima.  
Pesquisador Responsável

EP-CESED: Av. Senador Argemiro de Figueiredo, 1901 - Itararé CEP: 58411-020 - Campina Grande.PB

End. Profissional da Pesquisadora Responsável: UFCG-Campus Cuité. Sítio Olho D'água da Bica, S/N. Bloco F. Sala 22, centro. CEP.: 58175-000 Cuité-PB. Contato: (83) 3372-1900/Ramal: 7253. E-mail: edijaprof@hotmail.com. Cel: (83)99265469

**APÊNDICE E-**  
**ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA AS ENTREVISTAS**

<b>A- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS</b>
Codinomes: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Tempo de atuação profissional: _____ Tempo de experiência na Atenção Básica: _____ Ano de conclusão curso de Graduação/Bacharelado: _____ Instituição Formadora: _____ Pós-graduação: _____
<b>B- QUESTÕES INERENTES AO OBJETO DE ESTUDO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Você realiza ações educativas no cotidiano? Se sim quais temas que você já abordou? Fale um pouco.</li> <li>2) Você já trabalhou algum (outro) tema, voltado para a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias? Quais?</li> <li>3) Como você desenvolveu a ação? Usou algum material? Fale um pouco.</li> <li>4) Você identificou alguma fragilidade nas ações educativas que desenvolveu? Fale um pouco.</li> <li>5) Você identifica alguma melhoria na saúde da população após a realização dessas atividades educativas? Fale um pouco.</li> </ol>