



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EMANOEL ALEXANDRE TAVARES DE SOUSA**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS APLICADAS PELO ENFERMEIRO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**CAJAZEIRAS**

**2012**

**EMANOEL ALEXANDRE TAVARES DE SOUSA**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS APLICADAS PELO ENFERMEIRO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem - UAENF como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Álissan Karine Lima Martins

**CAJAZEIRAS**

**2012**



S725p Sousa, Emanuel Alexandre Tavares de.  
Práticas educativas aplicadas pelo enfermeiro na atenção primária a saúde / Emanuel Alexandre Tavares de Sousa. - Cajazeiras, 2012.  
49f. : il.

Não Disponível em CD.  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)- Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2012.  
Contem Bibliografia, Apendices e Anexos

1. Educação em saúde. 2. Promoção a saúde. 3. Atenção primária a saúde. I. Martins, Alissan Karine Lima. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 61:37

**EMANOEL ALEXANDRE TAVARES DE SOUSA**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS APLICADAS PELO ENFERMEIRO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem - UAENF como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2012.

**BANCA EXAMINADORA**

*Álissan Karine Lima Martins*

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Álissan Karine Lima Martins  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

*Milena Silva Costa*

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Milena Silva Costa  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Roberta Romero de Miranda Henriques  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Dedico esta monografia aos meus pais que me deram muito apoio nos momentos mais difíceis de nossas vidas e me ensinaram a driblar as dificuldades, à minha noiva que esteve ao meu lado, me ajudou e nunca mediu esforços para me ajudar, aos meus irmãos que direta e indiretamente me ajudaram, às minhas professoras que me ensinaram que por mais que achamos que o nosso conhecimento já está bem profundo, estamos enganados, pois o conhecimento é algo que está sempre se renovando.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me deixar vivo até hoje, para que mesmo com toda dificuldade deixar meu sonho se concretizar, à minha mãe Erisvalda que com certeza encontra-se em um lugar especial junto a Ele, e que em vida nunca me deixou sozinho e sei que sua presença em mim sempre irá se perpetuar. “– Mãe valeu a pena escutar suas lágrimas querendo que tudo acabasse e eu voltasse para casa e matar a saudade”.

A meu pai Alexandre que junto a minha mãe sempre me deu exemplo de educação, determinação, perseverança me ensinando o real valor e sentido dos momentos, atos, pessoas e palavras, por sempre me mostrar o caminho e deixar que eu pudesse ter escolhas e por continuar me ajudando. “– Pai, OBRIGADO!”.

A Suyane, minha noiva, a pessoa que amo, por nunca me deixar sozinho, aguentar minhas raivas, me entender, me ajudar, fazer de tudo e mais um pouco para estarmos juntos, acreditar que tenho um potencial e “n” coisas que nosso amor construiu. “– Benha, obrigado por existir, te amo”.

A Sandrinha, irmã, por ter me feito pensar mais ainda do que já penso em tomar decisões e por está acompanhando sempre meu desenvolvimento fora de casa junto a Ângelo que sempre me deu exemplo de coragem e honestidade.

A Luciana, irmã, por ser um exemplo de enfermeira e por me motivar a ir além da enfermagem, obrigado por fazer parte de minha jornada.

Meus irmãos Alisson e Hudson, que me ensinaram a curiosidade e exemplo de que um dia, o juízo chega até a gente e por direta e indiretamente me ajudarem servindo de motivação.

Por fim a meus sobrinhos, família e aos amigos Yure, Eder, Rubens, Samíramys e a turma 2008.1, minha orientadora Álissan por mesmo sem me conhecer direito ter me ajudado em toda dúvida, desespero e anseios me mostrando com sua calma que o caminho para tudo dar certo parte da nossa própria dedicação.

A todos, meu sincero obrigado!

“Tudo o que a sua mão encontrar para  
fazer, faça-o com todo o coração.

(Jesus Cristo)

## RESUMO

A promoção à saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde como um processo que permite que as pessoas aumentem o controle e sua condição de saúde, ou seja, são ações que visam mudar hábitos de indivíduos que vivem em certa comunidade através da implementação de uma assistência não somente curativa, mas abrangendo a ação preventiva, considerando o ambiente e condições socioeconômicas de cada comunidade. Portanto estas ações são incluídas por políticas públicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde posta em prática na Unidade Básica de Saúde da Família, através de ações educativas elaboradas pelo profissional de enfermagem que se supõe ser o mais ligado às necessidades e anseios da comunidade. O objetivo desta pesquisa trata-se de investigar como se dão as práticas educativas em saúde pelo(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde. Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritivo, que tem por instrumento um roteiro de perguntas semiestruturadas aplicado em forma de entrevista aos enfermeiros(as), que tem como objetivo principal gerenciar a Unidade Básica de Saúde da Família, realizadas nas unidades da zona urbana do município de Cajazeiras-PB, respeitando todos aspectos éticos priorizando o anonimato e a identidade dos sujeitos assegurados pela Resolução 196/96. A avaliação e a coleta dos roteiros foi feita no período de junho a setembro de 2012 através do método de análise temática. Na análise foram entrevistados oito enfermeiros, onde ficou constatada a importância das ações educativas na UBSF e como tais podem atuar no cotidiano da população. Ainda foi evidenciado o desinteresse por parte da população em inserir-se neste cenário, conforme citado pelos enfermeiros, pois tais práticas são basicamente elaboradas pelos profissionais visando atingir as necessidades esboçadas. A partir disso fica claro que ainda falta um vasto caminho a ser percorrido para que as políticas públicas e os direitos dos cidadãos possam ser exercidos de forma correta, caminho este que tende a mudar a maneira de agir dos indivíduos para com sua própria saúde, tendo o profissional, em especial o enfermeiro, a educação em saúde como instrumento desenvolvedor de consciência almejando o autocuidado.

**Palavras-chave:** Promoção à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

Promoting health is defined by the World Health Organization as a process that allows people to increase control and his health condition, or are actions that seek to change habits of individuals living in certain communities through the implementation of an assistance not only healing, but covering preventive action, considering the environment and socioeconomic conditions of each community. Therefore these actions are included by public policies within the Primary Health Care implemented in the Basic Family Health, through educational activities developed by the nurse is supposed to be more connected to the needs and desires of the community. The objective of this research is to investigate how to turn their health education by (a) nurse (a) in Primary Health Care Qualitative research is an exploratory and descriptive, which is a structured interview instrument used in semistructured how to interview for nurses (as), which has as main objective to manage the Primary Care Family Health, held in the unity of the urban area of Cajazeiras-PB, respecting all ethical prioritizing the anonymity and identity of the persons insured by Resolution 196/96. The assessment and collection of the scripts was made in the period from June to September of 2012 through the method of thematic analysis. In analyzing eight nurses were interviewed, where he found the educational activities are important in UBSF and as such can act in everyday population. Yet it was evident disinterest on the part of the population in insert themselves in this scenario, as cited by nurses, as such practices are basically designed for professionals seeking to reach the needs outlined. From this it is clear that there is still a huge way to go to public policy and citizens' rights may be exercised correctly, this path that tends to change the way individuals behave towards their own health, and professionals, especially nurses, health education as an instrument of consciousness developer targeting self-care.

**Keywords:** Promoting the Health. Primary Health Care. Health Education. Nursing.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

<b>Figura 01 - Distribuição dos enfermeiros da APS quanto à capacitação.....</b>	<b>29</b>
--	-----------

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AB** – Atenção Básica.

**ACD** – Atendente de Consultório Dentário.

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde.

**APS** – Atenção Primária a Saúde.

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa.

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família.

**HUAC** – Hospital Universitário Alcides Carneiro.

**NASF** – Núcleo de Auxílio a Saúde da Família.

**OMS** – Organização Mundial de Saúde.

**PACS** – Programa Agente Comunitário de Saúde.

**PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica

**PSF** – Programa Saúde da Família.

**SUS** – Sistema Único de Saúde.

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**UBS** – Unidade Básica de Saúde.

**UBSF** – Unidade Básica de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	122
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	155
2.1 OBJETIVO GERAL .....	155
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	155
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	166
3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA .....	188
3.2 O ENFERMEIRO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	20
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	244
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	244
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	244
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA .....	255
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	255
4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	266
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	299
5.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIOEDUCACIONAIS .....	299
5.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE.....	30
<b>5.2.1 O Conceito de Educação em Saúde</b> .....	30
<b>5.2.2 Estratégias, recursos e parcerias</b> .....	32
<b>5.2.3 Extensão da ação educativa</b> .....	333
<b>5.2.4 Ótica profissional acerca da participação popular.</b> .....	344
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	377
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	388
<b>ANEXOS</b> .....	422
ANEXO A – Termo de Compromisso do Pesquisador.....	433
ANEXO B – Termo de Autorização Institucional.....	444

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP.....	455
<b>APÊNDICES</b> .....	466
APÊNDICE A – Entrevista semi-estruturada.....	477
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	489

## 1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde pode ser entendida como medidas que não estão dirigidas a uma determinada doença ou desordem, mas objetivam o aumento da saúde e o bem-estar gerais dos indivíduos (LEAVEL e CLARK, 1976). Desta forma, percebe-se que a promoção está ligada diretamente com a melhoria da qualidade de vida, numa abrangência além do que compreende o campo da saúde, incluindo elementos como o ambiente e elementos físicos, psicológicos e sociais e que possuam influência na prática de promover à saúde.

Além do ambiente favorável à saúde e a multidimensionalidade da saúde, Czeresnia (2003), através das perspectivas progressistas, afirma que a promoção da saúde está voltada à elaboração de políticas públicas intersetoriais que visem à qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define promoção à saúde como um processo que permite que as pessoas aumentem o controle e sua condição de saúde. Assim, a promoção da saúde pode ser visualizada como um ato que visa mudar hábitos de indivíduos que vivem em certa comunidade através da implementação de uma assistência não somente curativa, mas abrangendo a ação preventiva, considerando o ambiente e condições socioeconômicas de cada grupo.

Para a realização das propostas descritas pela promoção à saúde, atualmente o Ministério da Saúde prioriza desenvolver políticas públicas com medidas voltadas no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), buscando a conscientização da comunidade para a reformulação de hábitos em saúde. Também chamada de Atenção Básica (AB) pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS é vista como “um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde” (BRASIL, 2011; p.16).

A APS pode ser considerada uma tática que visa o dimensionamento da atenção à saúde de forma organizada a fim de atender a região de maneira contínua e sistematizada focando nas necessidades de uma população, integrando ações preventivas e curativas atendendo individual e coletivamente (MATTA; MOROSINI, 2009). Contudo, entende-se APS como uma política de nível público com fim de reestruturar a condição de cada família não promovendo somente a cura, mas também a promoção e prevenção da saúde.

Os fundamentos da APS estipulada pelo PNAB são: permitir o acesso universal e contínuo ao serviço; realizar a integralidade em seus vários aspectos; desenvolver o vínculo equipe-população; valorizar os profissionais através do estímulo a formação e capacitação;

avaliar a implementação das atividades; estimular a participação popular e o controle social. É nesses fundamentos que percebe-se implicitamente uma das funções dos profissionais da equipe: promover ações que eduquem a população colocando em prática os pressupostos da educação em saúde.

Segundo Vasconcelos (2001) *apud* Lima e Costa (2005), educação em saúde trata de uma ação que atinge e reorienta as práticas educativas, passando a ser um instrumento que necessita da participação popular. Esta permite a entrada da equipe no cotidiano das famílias e da comunidade a fim de solucionar o problema que interfere no bem-estar e a saúde do cliente. Com isso, cria-se um vínculo que faz com que a prática educativa transforme-se num momento de troca de saberes que beneficiem as duas partes, cliente e profissional. Portanto, fica claro que o objetivo da educação em saúde é construir ações educativas que ajudem a promover a saúde e o bem-estar de toda a comunidade através da dialógica.

Por sua vez, o ato de promover a saúde por meio da educação em saúde encontra espaço prioritário no interior de estabelecimentos de saúde denominados de Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada na década de 1990, com o objetivo de levar assistência de qualidade e fazer valer os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) colocando em prática a APS nas regiões mais distantes. Com base na Portaria nº 750, de 10 de outubro de 2006, a equipe de saúde é composta por um médico de saúde da família, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, cirurgião dentista e auxiliar e/ou técnico em higiene bucal.

Dentre eles ressalta-se o papel do enfermeiro, que tem por funcionalidade neste serviço planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a UBSF, em meio a essas funções destaca-se o papel de planejar onde se encontra implícito o dever de elaborar as práticas educativas ou ações educativas. Segundo Ferreira e Soares (2010), o significado dessas ações para o enfermeiro é cumprir metas, fazendo com que a comunidade desempenhe as informações repassadas, construindo o vínculo cliente-profissional a fim de identificar as necessidades da população. Essas práticas educativas podem ser colocadas em ação de forma individual, em uma consulta de rotina na UBSF, assim como também de forma coletiva.

Fortalecendo o papel e dever do enfermeiro (a), Borges (2005) coloca que as práticas educativas são indispensáveis às práticas assistenciais em saúde, podendo ser desenvolvidas em qualquer cenário social.

Apesar dos pressupostos em defesa da prática da educação em saúde enquanto ações primordiais no cenário da Atenção Primária à Saúde, atualmente, são encontradas lacunas a respeito da elaboração das atividades educativas, onde estas podem ser presenciadas no

desconhecimento da população sobre a prevenção do câncer de colo de útero, no autoexame das mamas, no uso de preservativos entre outras, o que é preocupante, pois para a criação do vínculo cliente-profissional se faz necessário uma aproximação não somente do enfermeiro, mas da equipe como forma de buscar os anseios da comunidade.

O Estágio Supervisionado I é uma disciplina onde o alunato busca o aperfeiçoamento de suas técnicas e teorias sobre o Programa de Saúde na Família (PSF) realizado em uma UBSF, e foi durante a permanência e vivendo certas situações que surgiu o estímulo de aprofundar mais ainda o que venha ser educação em saúde. Desde então embasado do que venha a ser a promoção à saúde que atua dentro da APS e conhecedor do dever do profissional de enfermagem dentro deste serviço instigou ao aprofundamento da função do enfermeiro(a) de planejar ações, como a realização de práticas educativas, que primem pelo bem-estar da comunidade buscando colocar em foco suas necessidades e anseios, e como consequência observar a parcela de comprometimento tanto do profissional enfermeiro quanto dos usuários da unidade.

Como futuro profissional da atenção primária surge o interesse de traçar como objetivo da pesquisa a investigação de como se dão a elaboração das práticas educativas em saúde pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, tendo em vista que tal estudo vai a busca de mostrar o papel de tais profissionais no âmbito do serviço de saúde e através de uma investigação minuciosa tentar compreender como é realizada a participação dos usuários nas ações desenvolvidas relacionado à prática da educação em saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Investigar como se dão as práticas educativas em saúde pelo (a) enfermeiro (a) na Atenção Primária à Saúde.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar o conceito de práticas educativas em saúde pelo enfermeiro;
- Reconhecer as práticas educativas implementadas no cenário da Atenção Primária à Saúde;
- Identificar como se dá a elaboração e participação das práticas educativas;
- Conhecer como se dá a participação popular nas ações educativas do (a) enfermeiro(a).

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Baseado em Freire, a educação deve ser solidária, dialogada, sem arrogâncias e supremacia do educador a fim de articular os saberes, os conhecimentos, as vivências, articulando as comunidades e as escolas no próprio meio ambiente que estão inseridos. Percebe-se então que educar não é meramente uma atividade de repasse do saber, mas sim uma troca de conhecimento, ou seja, a educação na visão de Freire é uma obra multicultural de cunho transformador (MIRANDA; BARROSO, 2004).

Os atos humanos são considerados de ímpeto controlador tanto na vertente da educação quanto na saúde, o que tende por acabar restringindo as próprias ações (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA 2009). Assim, o enfermeiro(a) em seu papel de educador, transforma-se em um transmissor de informações e o cliente adere ao papel de aluno, tornando-se o receptor das informações educativas. Mas é através da análise desta visão, que o próprio tem o dever de moldar esse cenário de modo a criar o vínculo com a comunidade garantindo o objetivo central da ação a ser implementada por ele.

A educação em saúde é um conjunto de saberes e práticas dispostas de forma organizada para a prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA e LÓPEZ *apud* ALVES, 2005). Para Candeias (1997), são quaisquer combinações de experiências vividas com intuito de minimizar as dificuldades que possam impedir as ações voluntárias que convergem para saúde.

Quando se menciona o termo educação em saúde em determinados locais, como neste caso a UBSF, muitos podem entender o termo como algo que somente vise o poder curativo de um procedimento oferecido a um paciente, muitas vezes fazendo parecer um problema individual que pode ser sanado somente em um ato a ser resolvido pelo profissional,

Engana-se quem acha que somente os profissionais da UBSF ou de outro serviço de saúde têm a responsabilidade de levar a informação correta, mas que cabe ao assistido também preocupar-se em obter informações que o leve à independência do seu cuidado. Baseado nisto, entende-se que se perpetuou o conceito de educação em saúde imprimido no começo do século XX onde tinha a finalidade de combater as epidemias que transtornavam a economia do país na época. As ações educativas desse período eram normativas e impositivas sem dar chance à participação popular.

No Brasil, a educação em saúde foi criada para atender a exigências da economia agroexportadora na década de 1920, para que houvesse o controle de algumas patologias

como febre amarela, varíola, sífilis, peste e tuberculose que dominavam o cenário brasileiro da época. A educação foi imposta com uma política sanitária liderada por Oswaldo Cruz que marcou o início de um movimento higienista (LIMA; COSTA, 2005). Passada então a ser chamada de educação sanitária, estava voltada somente na publicação de folhetos, livros, catálogos que eram distribuídos em escolas e empresas o que era insuficiente, pois não atingia todas as camadas da população.

Com o passar das décadas, percebeu-se que essas ações restringiam-se somente às elites que buscavam seus interesses próprios, que depois com o regime militar na década de 1970, essa política de saúde agora já conhecida como educação em saúde passa a não ter espaço, pois começava a expansão dos serviços privados (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

Com a conquista da democracia na década de 1980 veio também à construção do SUS regulamentado com a Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/90 que estipulam a saúde como um direito de todos. Isto fez ressurgir a educação em saúde como ferramenta para inserção da participação popular no serviço de atenção básica elaborando as ações educativas.

Ainda na década de 1970, foi realizada a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata que tinha por objetivo chegar ao topo do nível máximo de saúde por meio da APS até o ano 2000. O nível máximo era almejado através da interdisciplinaridade da equipe com eixo principal voltado para a participação popular na gestão e controle de atividades e neste contexto uma das ações necessárias para o desenvolvimento da APS é a educação em saúde (MATTA e MOROSINI, 2009).

Este documento fortalece a importância da educação em saúde para a integralidade da assistência ao usuário voltando-a para a promoção e prevenção colocadas em prática com as ações desenvolvidas pela equipe para a mudança de hábitos da comunidade aspirando ao bem-estar.

A OMS define cuidados primários correlacionando às ações educativas propostas na UBSF:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OPAS/OMS, 1978, p.2).

Hoje se observa um aumento por parte dos profissionais da área de saúde para atribuírem medidas com finalidade de superar as lacunas socioculturais existentes entre a população e o sistema básico buscando a compreensão da atividade ou ação desenvolvida.

### **3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Primária à Saúde é caracterizada por um conjugado de ações de saúde organizadas de forma a atender o público individual e coletivo com o objetivo de promoção e proteção da saúde, como também a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e estabilidade da saúde (BRASIL, 2007). É nessa definição que implicitamente encontra-se a educação em saúde quando o profissional responsabiliza-se, dentro dos programas da atenção básica, promover práticas educativas individuais como também coletivas.

Essas práticas são realizadas no intuito da passagem de informações focadas no desenvolvimento do comportamento e/ou hábitos saudáveis, onde o papel do profissional é repassar o saber e os usuários o papel de absorver e filtrar as informações acrescentando-as em sua rotina, transformando o seu dia-dia, o que torna a ação um evento de sucesso para ambos.

O Programa de Saúde da Família é fundamentado dentro da Atenção Básica de acordo com os preceitos dispostos na Lei 8.080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), o que assegura os usuários em todos seus direitos como: acesso universal aos serviços de saúde de qualidade, concretização da integralidade, desenvolver o vínculo profissional-usuário, valorizar o profissional de saúde por meio do acompanhamento de aptidões, avaliação dos resultados, alcançados e estimulação da participação popular.

Segundo Alves (2005), a educação em saúde na UBSF pode ter como vertentes dois modelos: o modelo tradicional e o modelo dialógico. O primeiro focaliza a doença e seu procedimento curativo fundamentado no referencial biologicista do processo saúde-doença, preconizando a cura de forma a acabar com a doença através da mudança de atitude e comportamento individual (SMEKE; OLIVEIRA, 2001; CHIESA; VERÍSSIMO, 2003 *apud* ALVES, 2005). A informação neste modelo é transmitida de forma vertical com o objetivo dos usuários tomarem para si promovendo a manutenção da saúde.

É um método que de certa forma pretende mudar o comportamento de cada um fazendo com que o educando detenha o saber de maneira passiva, como afirma Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010) que mostram que o foco do aprendizado é voltado para o conteúdo da matéria de forma soberana esperando que o educando absorva e reproduza fielmente a informação. Esse ainda tem um ponto fraco, pois faz com que o indivíduo perca seu poder de raciocínio crítico, por ficar subentendido que os usuários nada sabem sobre a saúde e que as ações educativas devem preencher as lacunas existentes no conhecimento dos próprios.

Já o modelo chamado de Dialógico prega em sua filosofia a participação ativa do usuário conforme Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010), que afirmam que para haver a solução da problemática, é necessário a participação popular para obtenção de uma conversação entre o profissional da equipe de saúde e o usuário da UBSF de forma contínua gerando uma aprendizagem ideal, estimulando o poder crítico e natural do indivíduo para a resolução do problema.

Pode-se dizer que este modelo não tem por finalidade somente informar, mas também transformar a informação da ação educativa-preventiva uma base para que a comunidade tenha autonomia e responsabilidade no cuidado da saúde sem a imposição exemplificada no modelo tradicional, objetivando o entendimento e compreensão da situação da saúde (ALVES, 2005). Fica claro neste contexto, que o sujeito é considerado um portador do saber do processo saúde-doença podendo estabelecer um vínculo com a equipe de saúde, que por sua vez passa então a conhecer a realidade da comunidade entendendo todas suas necessidades priorizando os casos mais graves.

Contudo, observa-se uma mistura do tradicional com o dialógico, devido o primeiro ter sido o pioneiro na elaboração de práticas onde o usuário era uma peça somente de encaixe no repasse de informações, já o segundo demonstra ter sido gerado a partir da reflexão sobre o conceito do primeiro, ou seja, uma evolução que trouxe para o centro da atenção a comunidade, passando a ter um papel elaborativo dentro das próprias ações feitas e por eles. Salienta-se ainda que os modelos embora tenham suas vantagens e desvantagens devem ser aplicados pelos profissionais de acordo com a realidade da população a ser abarcada.

### 3.2 O ENFERMEIRO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é de importante relevância para a enfermagem, tanto para a troca de informação quanto para o cuidado do próprio paciente considerando que ela pode atuar como fator determinante para classificar o indivíduo e a comunidade em capazes ou incapazes de conduzir bons hábitos que os façam chegar um ótimo patamar de autocuidado. Ressalta-se ainda que não seja papel restrito do enfermeiro ter a função de educador, mas é uma competência de toda a equipe de saúde.

O Educar envolve afeto, persistência, desejo, relações humanas e contato corpo a corpo. A doença leva o sujeito a procurar novas maneiras de lidar com a vida e leva os (as) enfermeiros (as) a procurar novas maneiras de cuidar. Pensar na vida e no desejo, quando só se pensa na doença e na morte (MAGALHÃES, 2004, *apud* SANTOS, 2010).

Santos (2010) enfatiza que todo o profissional tem o papel de promover e prevenir as doenças tentando restaurar a saúde dando a assistência de forma, primeiramente, contínua para que ocorra a adaptação das pessoas a sua condição atual conscientizando-as que o autocuidado é algo que se pode obter absorvendo as informações repassadas buscando a mudança do estilo de vida de um indivíduo e até de uma comunidade, pois todo contato pode ser considerando uma via de acesso da relação paciente-enfermeiro para a troca de aprendizado.

Ainda ao contemplar o papel e o dever do profissional de enfermagem, Bernardino *et al* (2009) diz que:

“Todo o enfermeiro deve ser, por inerência das suas funções, um educador para a saúde. No que diz respeito ao conteúdo funcional de todas as categorias da Carreira de Enfermagem (Decreto-Lei n.º 437/91 parcialmente alterado pelos Decretos-Lei n.º 412/98 e 411/99), na alínea c) do artigo 7 do Decreto-Lei n.º 437/91 faz parte a execução de cuidados de enfermagem que integrem processos educativos e que promovam o auto-cuidado do utente” (BERNARDINO *et al*, 2009, p. 1-2).

A educação em saúde torna-se não somente um método que faça com que o usuário aprenda o que é saúde e/ou doença, mas é um meio para a utilização das informações almejando atingir o patamar superior de saúde e bem estar de cada um, de uma maneira que haja a adaptação a cultura, ao social e ao econômico.

Santos (2010) afirma ainda que a educação ou reeducação do cliente é considerada uma tática para minimizar os gastos que demanda a atenção básica como a prevenção de doenças e tratamentos caros, diminuindo tempo de internação e originando uma alta mais cedo. Isto passa a ser para a equipe de saúde um desafio na tentativa de entreter o cliente em ações educativas otimizando as informações para melhorar o trabalho assistencial aumentando a qualidade de vida. Fica evidente que o enfermeiro(a) não deve ficar satisfeito somente com a simples transmissão de informações científicas e/ou técnicas, mas se faz necessário uma interpretação otimizada da cultura dos indivíduos, considerando os seus costumes, valores e comportamento (CARVALHO e CARVALHO, 2006 *apud* BERNARDINO *et al*, 2009).

Em meio a este contexto fica claro que o enfermeiro é uma peça fundamental para realização da promoção a saúde, tendo a função de educar o que de grande importância para aprimorar o senso crítico do indivíduo. Em meio às atividades de educação observa-se duas modalidades que podem atuar diretamente na mudança do estilo de vida dos clientes, são elas a educação desenvolvida individualmente e a desenvolvida para coletividade, onde nesses dois casos o facilitador ficará sendo o educador.

Os profissionais de saúde como agentes de um processo de trabalho em saúde têm exercido uma função importante nos questionamentos de educação e saúde, isto somente surgiu devido o desenvolvimento da enfermagem, que no Brasil o profissional de enfermagem está ligado à dimensão educativa já que os profissionais desta área eram formados para suprir a falta do profissional envolvido com as atividades educativas sanitárias que eram indicadas por médicos sanitaristas da década de 1920 (LIMA, 1996 *apud* OLIVEIRA; ANDRADE e RIBEIRO, 2009).

Nesta perspectiva vale ressaltar o papel do enfermeiro que se encontra inserido na UBSF, que segundo Nauderer e Lima (2008) este tem como atividades principais o gerenciamento da unidade, coordenação, organização e treinamento, controle do trabalho da equipe, atividades de caráter individual e coletivo. Estes últimos são onde se encontra o foco do trabalho em questão, pois essas atividades são as denominadas dentro da UBSF de ações educativas que como cita os autores podem ser de cunho individual como também de cunho coletivo.

Durante as consultas de enfermagem realizadas na UBSF seja ela voltada para saúde da mulher, do homem, da criança ou do idoso, é o momento certo para o enfermeiro passar a ter um papel tanto de educador como também de ouvinte, com o objetivo de dedicar esse tempo a orientações que caracterizem uma ação educativa de cunho individual, pois é tendo o primeiro contato ou em consultas de retorno, como pré-natal, que se pode traçar o perfil de

cada cliente e conseqüentemente estabelecer mais ou menos um método de trabalho com o próprio para que a assistência seja feita de forma holística.

Dado seguimento a esta prática percebe-se a criação de um vínculo paciente-enfermeiro, onde o profissional vai explorar o discurso do cliente para entender a rotina a qual ele está submetido encontrando os pontos falhos que fazem com que ele procure a UBSF. Esse momento pode ser considerado à hora certa do enfermeiro colocar em prática a teoria detida por ele procurando não somente a cura ou solução, mas tomara para si esse momento de forma a direcionar uma abordagem otimizada aos assuntos necessários ao bem-estar do mesmo, que em outras oportunidades como em público hesitaria em perguntar ou falar.

Expressando-se de outra forma é nesta atividade onde o enfermeiro ganha a confiança do cliente gerando uma troca de conhecimento e saberes, e implicitamente isto gera uma segurança maior no trabalho da equipe que também colabora para ascensão do trabalho do enfermeiro na comunidade.

Outra forma de promover a educação em saúde são as ações educativas de cunho coletivo que possibilita um número maior de pessoas recebendo as mesmas orientações que, de forma geral, vai de encontro às necessidades da comunidade. Esse método também promove a interação da equipe com o ambiente frequentado dia a dia onde a partir dessa vivência é possível procurar meios de preencher as lacunas que rodeiam os usuários da área.

A ação em coletividade caracteriza também uma troca de experiência bastante eficaz que acontece de usuário para usuário que potencializa as orientações repassadas, e é nessa transmissão que a ação ganha forças para o acontecimento de ações futuras promovendo a adesão de um número maior de clientes à tratamentos medicamentosos, aos que precisam, como às mudanças de comportamento.

Contudo a visão de educação proposta pelo enfermeiro dentro da UBSF pode ter o objetivo descrito por Alves (2005), onde diz que:

Educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. Deste modo, o desenvolvimento de práticas educativas no âmbito do ESF, seja em espaços convencionais, a exemplo dos grupos educativos, ou em espaços informais, como a consulta médica na residência das famílias em ocasião da visita domiciliar, expressa a assimilação do princípio da integralidade pelas equipes de saúde da família (ALVES, 2005, p.50).

No entanto, os enfermeiros devem ir além de toda a parte burocrática que os envolve dentro da UBSF enfrentando obstáculos e adentrando dentro da comunidade com sensatez

lidando muitas vezes com a falta de recursos, pouca aceitação dos indivíduos e críticas ao trabalho. Esses obstáculos são importantes para elaboração da prática educativa que permite o profissional ter uma percepção crítica e atuar diretamente com a ação indicativa àquele momento.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa para obtenção dos objetivos propostos. De acordo com Andrade (2009), a pesquisa descritiva é aquela onde os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. A pesquisa exploratória proporciona familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, aprimorando ideias ou descobrindo intuições (FIGUEIREDO, 2008).

Marconi e Lakatos (2010) retratam ainda que a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, ao tentar descrever a complexidade do comportamento humano. Para isso, demanda uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, dentre outros aspectos.

### **4.2 CENÁRIO DO ESTUDO**

O estudo foi desenvolvido no município de Cajazeiras no Estado da Paraíba, localizado no Alto Sertão paraibano, distante 475 km da capital João Pessoa e com população de 58.437 habitantes (IBGE, 2010), apresentando densidade demográfica de 99,68 hab./km<sup>2</sup> (habitantes por quilômetro quadrado). Situado na Mesorregião do Sertão Paraibano e na Microrregião de Cajazeiras, possui clima quente e seco com temperaturas médias que variam entre 23°C e 30°C. É o oitavo município mais populoso do estado e o primeiro de sua microrregião. Apresenta uma área de 586, 275 km<sup>2</sup> e tem como limites os municípios paraibanos de Santa Helena e São João do Rio do Peixe ao norte, São José de Piranhas ao sul, Nazarezinho e novamente São João do Rio do Peixe a leste e Bom Jesus e Cachoeira dos Índios a oeste. Detém um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,685, considerado médio em relação ao estado.

A Rede Básica de Saúde do município conta com 16 UBSF's, sendo doze urbanas e quatro rurais. Cada equipe é composta basicamente por enfermeiro, médico, dentista, técnico

de enfermagem, atendente de consultório dentário (ACD) e Agente Comunitário de Saúde (ACS) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS, 2012).

#### **4.3 SUJEITOS DA PESQUISA**

Marconi e Lakatos (2010) definem população como um conjunto de seres animados ou inanimados que possuem pelo menos uma característica em comum. Ou seja, indivíduos que organizam conhecimentos que produzem ações se moldando às necessidades do momento capaz de intervir nos problemas.

O município de Cajazeiras conta com 16 UBSF's, dezesseis enfermeiros(as) e demais profissionais prestando assistência na rede básica de saúde. Para fins da pesquisa foram somente incluídos na coleta de dados 12 UBSF's, pois são localizadas na zona urbana, delimitação essa proposta pelos critérios de inclusão.

A participação ocorria de forma que os profissionais atendessem aos seguintes critérios de inclusão: A) está trabalhando na unidade a no mínimo 6 meses; B) a unidade ser estabelecida em zona urbana do município de Cajazeiras. Como critérios de exclusão foram estabelecidos está de férias ou de licença no período da obtenção dos dados. Ao fim do estudo foi constatado que 12 enfermeiros poderiam participar, mas apenas oito enfermeiros(as) participaram, tendo quatro, que por motivos pessoais, resolveram não participar da pesquisa.

#### **4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

O instrumento utilizado para a coleta foi um roteiro semiestruturado de perguntas (APÊNDICE A) sendo composto por duas partes: uma primeira parte composta por questões objetivas contendo dados sócio-demográficos, profissionais e de formação dos sujeitos do estudo e uma segunda parte com perguntas abertas versando sobre a educação em saúde no ambiente da rede básica de saúde.

O roteiro foi aplicado através de entrevistas, neste momento, as perguntas elaboradas não, necessariamente, seguem a ordem que se encontram no roteiro podendo ainda haver a possibilidade, através do discurso, de serem reformuladas e formuladas outras perguntas

envolvendo o tema, o que permite uma melhor clareza da fala sobre a temática (MATTOS e LINCOLN, 2006). Para captação das falas e para arquivá-las de forma segura e prática, foi utilizado um dispositivo que serviu como gravador e assim apreender os discurso, o que facilitou as posteriores análises e consultas.

Para Lakatos e Marconi (2010), a entrevista é o procedimento utilizado na investigação social para coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social. Minayo (2007) relata que a técnica de entrevista permite uma melhor interação entre dois ou vários usuários, onde o entrevistador procura acatar todas as concepções do assunto, construindo informações precisas para atender aos objetivos da pesquisa. Diante dessas reflexões, a entrevista é o método mais propício, quando se deseja captar o verdadeiro significado das informações fornecidas pelo entrevistado e converte-las em resultados.

A coleta de dados foi realizada através de agendamento prévio para aplicação da entrevista com os enfermeiros no período de junho a setembro de 2012 no município de Cajazeiras percorrendo sua extensão urbana.

Primeiramente o contato inicial foi uma abordagem aos enfermeiro(as) em cada UBSF para investigar se o mesmo atendia aos critérios de inclusão da pesquisa. Partindo desses critérios, foram então escolhidos os melhores dias, local e hora para a realização da entrevista, supracitada nesta pesquisa, onde os dados foram obtidos de forma calma e compreensível.

Estabelecido o dia, local e hora dessa entrevista, a aplicação obedeceu três etapas: (1) iniciou-se com uma conversação amistosa entre o pesquisador e o pesquisado tendo por finalidade a explicação do conteúdo da pesquisa e o esclarecimento da participação voluntária do mesmo na pesquisa além da total confidencialidade dos dados que por ele foi explicitado e posterior pedido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE) ao mesmo; (2) de acordo com o que foi escolhido pelo profissional deu-se o começo da entrevista e o início da gravação das falas; (3) após a coleta dos dados foi finalizado a entrevista com os agradecimentos cabíveis e aviso ao pesquisado da possibilidade de retorno, caso necessário, para obtenção de novos dados ou esclarecimentos de eventuais dúvidas.

#### **4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS**

A pesquisa em questão usou o método da análise temática para avaliação dos dados obtidos na entrevista semiestruturada. Bardin (1979, p.105) *apud* Minayo (2007) considera que o tema neste tipo de análise é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo literatura pertinente sobre o a temática. Pode-se dizer que o pesquisador ao analisar busca descobrir os “núcleos de sentido” componentes da comunicação, cuja frequência de sua aparição tem significado relevante para o objetivo da pesquisa (BARDIN, 1979).

Segundo Minayo (2007), a análise de conteúdo segue uma forma de avaliação em três etapas: A) Pré-análise; B) Exploração do material e C) Tratamento dos resultados/Inferência/Interpretação. Neste tipo de processamento de dados, ocorreu a leitura exaustiva do material coletado para que se pudessem extrair as particularidades do conjunto de dados para assim ser elaborado pressupostos os quais serviram para análise e interpretação dos dados.

Já Caregnato e Mutti (2006) expressam a análise de conteúdo como sendo o meio que o sujeito tem para expor o seu ponto de vista sobre tal questionamento, e através deste, o pesquisador foi a busca de ideias que se repetissem dentre os discursos dos participantes elencando uma ideia central representando a fala sobre a temática.

Nos dados, a fim de facilitar as análise foram elencadas 4 categorias que irão descrever os dados qualitativos através das falas dos entrevistados sempre mantendo o anonimato, obedecendo ao estipulado no TCLE.

#### **4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O pesquisador priorizou o anonimato da identidade dos sujeitos que fizeram parte do estudo, garantindo a privacidade dos mesmos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), que de acordo com a Resolução de número 196/96 aprova as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Esta resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e da coletividade sendo a segurança dos direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica aos sujeitos da pesquisa e o estado.

Foi enviado um ofício à Secretaria de Saúde solicitando a realização da pesquisa (Anexo B), onde nele foi explicitada a natureza da estabelecida pesquisa e os objetivos propostos por ela. Ainda foram explicados aos participantes, os objetivos e tipo de

metodologia adotada por esse estudo e através disto foi obtido à confiança e segurança dos mesmos.

O projeto de pesquisa foi julgado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, através da Plataforma Brasil, sendo este designado a defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua honestidade e para cooperar no crescimento da pesquisa dentro dos padrões éticos podendo os participantes desistirem a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo. O projeto de pesquisa teve junto ao CEP e a Secretaria de Saúde parecer favorável, permitindo ao pesquisador inserir-se no campo de pesquisa buscando o êxito do a coleta.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas, os resultados foram apresentados considerando as duas partes da entrevista. Assim, os dados objetivos foram agrupados nas características sócioeducacionais dos participantes do estudo e as falas foram organizadas em categorias segundo a semelhança e discordância dos conteúdos.

### 5.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIOEDUCACIONAIS

Os oito enfermeiros participantes do estudo foram inicialmente caracterizados conforme os dados sócioeducacionais. A idade dos participantes variou de 24 a 33 anos, com média de 29 anos. Houve o predomínio do sexo feminino, sendo somente um enfermeiro dentre oito entrevistados e unanimidade da religião católica, em detrimento das demais.

Quanto aos aspectos profissionais, o tempo máximo de exercício de profissão variou de 1 ano e 8 meses a 10 anos onde junto a este tópico foi discutido a atuação deste profissional em outro serviço de saúde o qual não fosse o da UBSF, e ficou constatado que a maioria dos entrevistados tiveram contato com outros serviços da rede secundária e terciária de saúde, tornando este um fato relevante, pois ter trabalhado em ambos serviços foi contribuído nas respostas dos entrevistados.

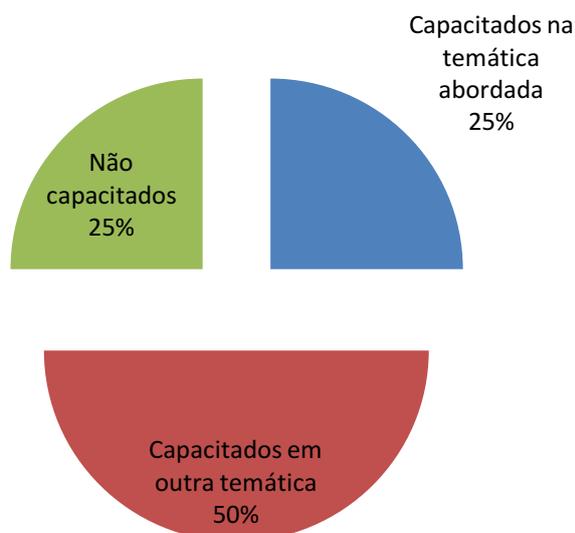


Figura 1: Distribuição dos enfermeiros da APS quanto à capacitação. Cajazeiras, 2012

A Figura 1 demonstra que metade dos entrevistados que trabalham na rede da Atenção Primária à Saúde não tem uma especialização que envolva a temática da pesquisa, educação em saúde. Foi estabelecido nesta parte da entrevista se o profissional realizou alguma especialização, qual a especialização e se envolvia o tema da pesquisa e ainda qual tipo, e somente dois participantes desenvolveram um curso de aperfeiçoamento na área em questão, a maioria desenvolveram especialização em outras áreas e o restante não desenvolveram especialização nenhuma.

A educação continuada ou pós-graduação é tida como ferramenta com objetivo de ajudar os profissionais a se qualificarem para mercado de trabalho que estão inseridos. Segundo Crespo, Rodrigues e Miranda (2006, p. 3) a educação continuada é conceituada como “as atividades educacionais que têm por objetivo atualizar e desenvolver o conhecimento e as habilidades profissionais, de forma a permitir ao profissional um melhor desempenho da sua função [...]”. Já Mundim (2002) apud SALM, HEIDEMANN, MENEGASS (2006, p. 3), educação continuada é “[...] o conjunto de práticas educacionais planejadas para promover oportunidades de desenvolvimento ao trabalhador, visando ajudá-lo a atuar de forma mais eficaz em sua vida ‘institucional’ [...]”.

Contudo fica evidente que é de relevante importância que cada profissional, a medida do possível, especialize-se de acordo com a assistência prestada a comunidade para que esses estejam em constante atualização.

## **5.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE**

A segunda parte da análise das entrevistas ficou marcada pela categorização das falas após uma leitura pertinente onde foi possível elencar quatro categorias: 1) o conceito de educação em saúde; 2) estratégias, recursos e parcerias; 3) extensão da ação educativa; 4) ótica profissional acerca da participação popular.

### **5.2.1 O Conceito de Educação em Saúde**

A promoção à saúde, segundo Cerqueira (1997) *apud* Sícoli e Nascimento (2003), é o envolvimento de duas dimensões: a conceitual que envolve os princípios, premissas e conceitos que sustentam o discurso da promoção de saúde - e a forma na qual se aplica, ou seja, a metodologia – que se refere às práticas, planos de ação, estratégias, formas de intervenção e instrumental metodológico. Já prevenção à saúde, em definição bem sucinta, para Leavell e Clarck (1976, p.17) "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença"

Baseado nestes conceitos de promoção e prevenção fica claro que não ocorre o desenvolvimento correto da educação em saúde sem os atos de promover e prevenir, ou seja atuando os dois em conjunto para repassar à comunidade as informações relevantes para o alcance do bem-estar em saúde, o que fica evidente nas falas obtidas a presença implícita ou explicitamente desses conceitos.

*“São ações educativas que são repassadas a comunidade para promoção da saúde.”(Enf. 6).*

Hoje diversos profissionais, não somente os de enfermagem, mas de modo geral e principalmente os inseridos no serviço da APS estão visando exclusivamente à assistência curativa, no entanto a UBSF vem buscando com novas políticas públicas mudar essa visão para priorizar intervenções promocionais e preventivas através de ações educativas que se torna um veículo onde segundo Alves (2005) *apud* Jóia (2011), o desenvolvimento destas seja ela em grupos ou de forma individual no realizar da consulta permite a não somente o profissional de enfermagem, mas toda equipe a colocar em prática o princípio da integralidade na comunidade.

Trapé e Soares (2007, p.142-149) afirmam que educação em saúde não está limitada apenas “à prevenção de doenças, mas amplia-se para a esfera dos direitos e da construção da cidadania procurando discutir as raízes dos problemas de saúde nos moldes de um processo político e dialógico que possibilite a reflexão sobre a realidade social e sua transformação.”.

*“Consiste em métodos que promovam a conscientização das pessoas enquanto aos processos saúde-doença, bem como as medidas preventivas de agravos e promoção a saúde. É o instrumento norteador da ESF.”(Enf. 7).*

Nesta linha de raciocínio, a fala exposta acima se torna a mais adequada para conceituar a educação em saúde, pois envolve de forma holística tanto o indivíduo quanto o dever do enfermeiro(a) de conscientização do processo saúde-doença à comunidade.

### 5.2.2 Estratégias, recursos e parcerias

É através do destaque da educação em saúde no desenvolvimento da promoção a saúde que Machado (2007) *et al* afirma que é necessário eleger estratégias que conduzam a consciência do indivíduo para uma transformação que amplia a capacidade do usuário compreender a complexidade do processo saúde-doença. Diante disto é visto a necessidade de se elaborar estratégias que captem o máximo de usuários.

*“Fazemos encontros com grupos da comunidade e sempre temos a presença de estudantes estagiários colaborando. Além dos panfletos da extensão da UFCG.”(Enf. 3).*

Além de informar a comunidade cabe ainda ao enfermeiro(a) como membro da equipe incentivar a comunidade a participar das ações educativas, através das consultas individuais, panfletos e, as vezes, parcerias com outros órgãos da esfera municipal. Ainda dentre o que foi observado e mencionado, em conversas paralelas, alguns profissionais ficam reduzidos a realizar práticas educativas devido a não ter um espaço físico apropriado.

*“Utilizamos dinâmicas, semana da mulher, café da manhã e muitas das vezes a equipe do NASF nos auxilia.”(Enf.5).*

*“Distribuição de panfletos, palestras, rodas de conversas, livro de imagens. Fazemos parcerias com os alunos estagiários que se encontram na unidade.”(Enf.2).*

As falas apreendidas nesta categoria, junto a uma conversa amistosa com os candidatos notou-se certa indignação dos profissionais devido à falta de apoio do município para desenvolvimento das práticas educativas, mas em meio a essa insatisfação alguns citaram a participação voluntária dos estagiários presentes e ajuda do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), órgão este que cumpre com seu papel, pois segundo Pereira (2012) é responsável por apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da APS no âmbito da UBSF.

Em conceito mais amplo Brasil (2009) diz que a existência do comprometimento das equipes da ESF e NASF promovem mudanças no campo de trabalho tais como ações interdisciplinares e intersetoriais, de promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, transformando os serviços mais humanizados e a promovendo a integralidade da assistência.

Entretanto foi possível perceber o semblante de decepções dos profissionais em relação ao apoio de outros órgãos, pois se torna um obstáculo a mais para que possa haver a troca de informações que beneficiem a promoção e prevenção da saúde.

### 5.2.3 Extensão da ação educativa

As ações educativas individuais e coletivas têm por função tentar romper com o modelo normatizador abrindo a vertente do modelo dialógico e de troca de experiências articulando em várias dimensões. (ACIOLI, 2007). Tal perspectiva permite ao profissional tratar o usuário dos serviços de saúde como detentor de conhecimento e não somente um receptor de informações. Na pesquisa, a extensão da educação em saúde se deu nos dois níveis, como evidencia a fala.

*“Coletiva e individual, pois cada uma é fundamental em determinada situação.”(Enf. 2).*

No tocante do tipo de ações educativas mais realizadas pelos profissionais, foi unânime a escolha das duas modalidades, individual e coletiva, para apreensão do usuário permitindo a troca de informações, pois a própria fala do participante diz que é fundamental dependendo da situação.

*“... orientação individual durante a consulta são mais utilizadas por mim, visto dessa maneira conseguir abordar mais individualmente cada caso e nortear as orientações especificamente para cada pessoa. Acredito que assim a população fixa melhor as orientações fornecidas.”(Enf. 7).*

A prática da ação individual tem sua importância, pois é nela onde o usuário irá se sentir a vontade para revelar seus problemas e anseios que implicam no seu bem-estar, criando uma cumplicidade com o profissional, um exemplo desta ação são as consultas realizadas pelo enfermeiro(a) na prevenção de câncer de colo. Essa cumplicidade permite a troca de informações o que faz com que o cliente passe a confiar no profissional, proporcionando muitas vezes uma maior satisfação em relação à assistência prestada.

*“...as ações coletivas para gestantes, hipertensos, diabéticos dentre outros. Predominante são desenvolvidas ações coletivas, porque atinge um contingente maior de pessoas.”(Enf. 8).*

As ações de cunho coletivo também tem seu papel fundamental, pois cada UBSF criam de usuários encaixados de acordo com sua necessidade, como exemplo temos grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos dentre outros que venham a surgir de acordo com a necessidade da comunidade gerando assim os grupos de educação em saúde.

O Ministério da Saúde diz que a formação desses grupos é atribuição de cada profissional vinculado a APS para fim de acompanhar de forma sistemática e integral indivíduos que merecem atenção especial (BRASIL, 2001), como os citados acima. Contudo essas práticas grupais promovem as trocas de experiências mutuas o que possibilita aos profissionais traçar um perfil socioeducacional dos populares e ainda dependendo da segurança e forma na qual o profissional repassa seus conhecimentos gera-se também um vínculo do usuário com o profissional.

#### **5.2.4 Ótica profissional acerca da participação popular.**

O dimensionamento das ações em saúde para a população é composto da visão do profissional em entender a realidade cultural, comportamento, análise de crenças, dentre outros, onde a partir disto irá planejar estratégias eficazes para trabalhar a problemática em relação ao momento vivenciado (SOUSA *et al*,2008). Partindo desse ponto entende-se a participação popular como meio de favorecer a visão do profissional relacionada à cultura facilitando o aprendizado deste sobre os hábitos de saúde ali presentes. Essa interação, profissional-usuário, é realizada quando o enfermeiro passa a ter o usuário como participante direto nas elaborações das práticas o que contribui para os objetivos da educação em saúde.

*“O interesse é mínimo. A população só comparece se tiver algum donativo.”(Enf. 8).*

*“Dependendo do tema e da maneira abordada e se existir algum brinde, a comunidade mostra-se sempre participativa.(Enf. 2).”*

*“É bem relativa por grupo, ou seja, os idosos e as gestantes, considero os mais interessados. Todavia vai depender do tema abordado.”(Enf.3).*

Ressalta-se nesta pesquisa o interesse mínimo da comunidade em relação às práticas educacionais coletivas e individuais, e novamente foi unânime a resposta dos candidatos, respostas diferenciadas, mas com a mesma ideia central, de que a comunidade não se

preocupa em sua relevante importância participar de uma ação educativa desenvolvida em seu bairro.

Em leitura exaustiva desta categoria percebe-se que em todas as respostas se voltam à ideia central de que a comunidade busca a educação em saúde nas unidades não pelo seu devido significado, mas sim por algo que venha a ganhar em troca de sua presença, como um donativo, ou ainda menosprezam as informações repassadas.

*“Muito pouco interesse, eles dizem que é uma “besteira”, eles têm resistência de participar.”(Enf. 4).*

*“O interesse é pouco, pois acham cansativo, que já sabem do assunto.”(Enf. 5).*

Costa (2011), embasado por Eymard Vasconcelos, entende que a educação popular ainda não conquistou seu devido espaço nas instituições de saúde, mas representa uma visão do processo saúde-doença dimensionada em diferentes conhecimentos entre o profissional da APS e o usuário, onde há uma busca pela integração desses conhecimentos. A fim de buscar uma solução para este déficit da comunidade se faz necessário um estudo no campo social, cultural, educacional e econômico pelos profissionais de saúde da APS de cada comunidade com o objetivo de focar os assuntos abordados na necessidade presente naquele momento e assim conquistar o interesse dos usuários.

*“Na maioria das vezes a comunidade pouco participa da elaboração dessas atividades, as visto serem feitas pela visão das necessidades populacionais de acordo com a equipe de saúde. Estas atividades educativas são geralmente mais voltadas às mulheres e aos hipertensos e diabéticos.”(Enf. 7).*

Faz-se relevante a união destas duas categorias, pois não pode haver participação sem primeiro existir a confiança da comunidade no profissional da unidade que neste caso o que se faz mais próximo é o profissional de enfermagem, conhecimento este adquirido na participação das práticas realizadas no âmbito da APS enquanto estagiário do curso de graduação em enfermagem.

Conforme já exposto nesta pesquisa, e ressaltando, a ESF é fundamentado na Lei 8.080/90, na qual regulamenta SUS que assegura aos usuários dentre outros direitos o desenvolvimento do vínculo profissional-usuário e estimulação da participação popular. Implícito em meio as falas obtidas foi percebido que de forma indireta há sim uma participação popular através indagações, acompanhamento das necessidades, sugestões

surgidas nas consultas e a própria troca de experiências entre os usuários gerando o “boca-boca”, sempre lembrando que está é uma visão favorável, mas que deve evoluir para uma forma direta de participação.

*“Realizamos com todos os públicos e com temas diversos.”(Enf. 1).*

Sustento na ideia de Ribeiro (2012) essas práticas educativas realizadas com a participação comunitária é a essência para o alcance dos objetivos das equipes de saúde da família. Oliveira (2009) contempla ainda o importante espaço para discussão de temas que envolvem hábitos de vida, educação e a própria participação social nas decisões.

*“Eles sugerem o tema a serem abordados. HIPERDIA e Gestantes.”(Enf. 4).*

Em meio a está discussão foi possível apreender nas falas dos participantes o entusiasmo e a satisfação quando indagados sobre de que forma as práticas educativas influenciavam no vínculo criado entre comunidade e usuário. O resultado se mostrou bastante favorável, pois 100% dos entrevistados relataram que é a partir delas que os indivíduos se mostravam mais confiantes em entregar o cuidado de sua saúde ao enfermeiro

*“Com certeza. Quando elas ocorrem, a população passa a ter mais confiança e comunicação com os profissionais de saúde.”(Enf. 7).*

Essa relação passa então a ser fortalecida por meio de ações educativas tanto individuais quanto coletivas, pois Jóia (2011) salienta em sua pesquisa que a família tem que ser compreendida de maneira integral considerando seu espaço social e contexto socioeconômico e cultural, onde os próprios indivíduos possam adquirir e transformar sua autonomia em cuidado.

O vínculo criado, através da prática de educação em saúde, é voltado para a capacitação da família em relação ao cuidado e autocuidado sendo esta família passível de tomar decisões preventivas e promocionais para a saúde, e para o profissional conseguir alcançar este objetivo é necessário dar importância a manter uma relação sucinta e de facilitadora do entendimento de temas ligados a saúde sensibilizando-se com as dificuldades que permeiam a população.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante os resultados presentes obtidos da coleta percebe-se que a APS, embora seja definida como uma atenção necessária para tornar os indivíduos acessíveis universalmente aos cuidados primários à saúde por meio das esfera tanto Municipal como Estadual e Federal arcarem com todos os custos, e também como política que permite promover o primeiro contato da comunidade com o SUS, necessita de um período de reflexão.

É nesta reflexão que se deve atentar para o papel do enfermeiro em se estimular e ser estimulado a colocar em prática as políticas públicas já em vigor e as que ainda estão por vir e com isto mudar o modelo de assistência focado somente na cura a fim de mudar e conscientizar a população do que realmente é o processo saúde-doença, pois este estudo permitiu simbolizar a importância de se conhecer este processo tanto para o profissional quanto para o usuário da UBSF permitindo a praticidade da promoção da saúde e prevenção de agravos.

Neste contexto, o enfermeiro deve analisar o território no qual sua UBSF está inserida e tratar de levantar as necessidades cruciais à saúde e bem-estar daquelas pessoas, traçando o perfil das famílias ali residentes com o objetivo de planejar ações que primem pelo fim de tais necessidades, que geralmente é dividida em grupos (HIPERDIA, Gestantes, Crianças, Idosos, etc.). Essas ações denominadas práticas educativas devem partir do profissional após essa avaliação, e junto à equipe buscar soluções a cada grupo buscando a integralidade dos clientes junto à unidade.

Ficou claro que essas práticas ocorrem, mas de forma a atenderem, em alguns casos, somente os mesmos grupos e considerando a importância dessas para a promoção e prevenção à saúde, fica evidente que necessitam de investimentos que tragam a tona a prática humanizada e que tanto os enfermeiro(as) quanto os outros profissionais possam colocar em exercício a educação em saúde.

Para tanto, a equipe e, em especial o enfermeiro deve buscar a visão holística do seu paciente e conforme a realização de consultas ou visitas informais ganhar a sua confiança criando o vínculo profissional-cliente, pois é na criação deste que o profissional presta sua total e melhor assistência. Também é necessário que o enfermeiro seja moldável para entender sempre a cultura e situação econômica a qual está inserido, respeitando a cada um e entendendo que a educação em saúde não é somente o repasse de informações, mas a troca de informações e experiências.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev Bras Enferm.** Brasília v. 61, n. 1, p. 117-121, jan–fev, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>>. Acessado em: 16 de out de 2012.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acessado em 08 de mar. 2012.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico: Elaboração do Trabalho na Graduação.** 9.ed.São Paulo: Atlas, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Ed. 70, 1979.

BERNARDINO, A.; MACHADO, C.; ALVES, E.; REBOUÇO, H. PEDRO, R. GASPAR, P. J. S. Os enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde: Validação da Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde. **IC-Online**, 2009. Disponível em: <<http://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/113>> Acessado em 10 de mar. 2012.

BORGES, C. J. **Avaliação de ações educativas em saúde com grupos de gestantes: estudo comparativo entre Unidade Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Goiás. Faculdade de enfermagem, 2005. 158p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – 3. ed. Brasília : CONASS, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Expediente na forma de anexos, diretriz e normas Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES: **PORTARIA Nº 750, DE 10 DE OUTUBRO DE 2006.** Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil, Brasília, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996.** Trata da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)>. Acesso em: 12 de mar de 2011.

CANDEIAS, N. M. F.; Conceitos de Educação e de Promoção em Saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo. V.31, n.2, abr de 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00349101997000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349101997000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acessado em: 09 de mar de 2012.

CAREGNATO, R. C.; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 15, n.4, out-dez 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>>. Acessado em 17 de abr. de 2012.

COSTA, C. F. **A educação popular como um instrumento de educação em saúde em comunidades de baixa renda: uma revisão bibliográfica.** Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: < <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3311.pdf>>. Acessado em: 16 de out de 2012.

CRESPO, I.M.; RODRIGUES, A.V. F; MIRANDA, C.L. **Educação continuada para bibliotecários: características e perspectivas em um cenário de mudanças.** Disponível em: <[http://eprints.rclis.org/archive/00008443/01/25\\_08.pdf](http://eprints.rclis.org/archive/00008443/01/25_08.pdf) >. Acesso em: 19 de out 2012.

CZRESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na Pesquisa Científica.** 3.ed. São Caetano do Sul, SP: Yendes Editora, 2008.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; SOUZA, L. M. T. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-121. jan-fev. 2010. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=267019595020> >. Acessado em 15 de abr de 2012.

FERREIRA, A. R. A.; SOARES, R. T. da S. A Importância das Ações Educativas Realizadas pelo Enfermeiro do Programa Saúde da Família (PSF). In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM - CBCENF. 13, 2010, Natal. **Anais.** Natal, 2010. Disponível em: < <http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I15248.E8.T4328.D4AP.pdf>>. Acessado em : 05 de abr de 2012.

IBGE. **Censo Demográfico do Brasil.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo>> Acesso em : 01 de abr. de 2012.

JÓIA, C. A. O. **Desafios no Desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2001. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3098.pdf>> Acessado em 04 de out. 2012.

LEAVELL, S.; CLARCK, E. G. **Medicina Preventiva.** São Paulo: McGraw-Hill, 1976, p. 19.

LIMA, K. A.; COSTA, F. N. do A. Educação em Saúde e Pesquisa Qualitativa: Relações Possíveis. **Rev. Alim. Nutr.,** Araraquara, v.16, n.1, jan/mar, 2005. Disponível em: <<http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewFile/97/110>> Acessado em 05 de mar. 2012.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciências & Saúde Coletiva**; v.12, n.2, p.335-342, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>>. Acessado em: 16 de out de 2012.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção Primária à Saúde. **Rev. Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2009. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html> > Acessado em 07 de abr 2012.

MATTOS, P.; LINCOLN, C. L. A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **Rev. Adm. Publica**; v.39, n. 4, p.823-847, jul.-ago. 2006.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 631-635, jul./ago. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a08.pdf>>. Acesso em: 16 de mar de 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec - Abrasco, 2007.

MOROSINI, M. V. G.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação em Saúde. **Rev. Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2009. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html> > Acessado em 07 de abr 2012.

NAUDERER, T. M.;LIMA, M. A. D. da S. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v.16, n.5, p. 889-894, set-out de 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01041692008000500015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041692008000500015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) >. Acessado em 15 de mar de 2012.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Rev. Bras. Enferm**; v. 57, n. 6, Brasília, 2004.

OLIVEIRA, E.; ANDRADE, I. M.; RIBEIRO, R. S.; **Educação em Saúde: Uma Estratégia da Enfermagem para Mudanças de Comportamento. Conceitos e Reflexões**. Goiânia, 2009. Disponível em: < <http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/CPGLS/IV%20MOSTRA/SADE/SAUDE/Uma%20Estrategia%20da%20Enfermagem%20para%20Mudanas%20de%20Comportamento.%20Conceitos%20e%20Reflexes..pdf> >. Acessado em 03 de fev de 2012.

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em <<http://www.opas.org.br>> Acessado em 07 de abr. 2012.

PEREIRA, G. M. **Relatório de Experiência – Integração ESF e NASF: Parceria para Promoção à Saúde**. Conselheiro Lafaiete, 2012. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3454.pdf>>. Acessado em 04 de out de 2012.

RIBEIRO, N. I. C. **Grupos Educativos: uma estratégia na atenção primária**. Formiga, 2012. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3414.pdf>. Acessado em 04 de out de 2012.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.** v.7, n.12, p.91-112, 2003.

SALM, J. F.; HEIDEMAN, F. G.; MENEGASSO, M. E. **Política de educação continuada corporativa: capacitação gerencial em empresa pública**. Disponível em:<<http://www.ij.derecho.ucr.ac.cr/archivos/documentacion/inv%20otras%20entidades/CLAD/CLAD%20IX/documentos/salm.pdf>>. Acesso em: 19 de out. 2012.

SANTOS, F. G. dos. Educação em Saúde: O Papel do Enfermeiro Educador. **Webartigos**, 10 de ago. 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/educacao-em-saude-o-papel-do-enfermeiro-educador/44521/>>. Acessado em 05 de mar. 2012.

SOUSA, L. B. de; AQUINO, P. de S.; FERNANDES, J. F. P.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Educação, Cultura e Participação Popular: Abordagem no Contexto da Educação em Saúde. **Rev. Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p.107-112, jan/mar 2008. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a17.pdf>> Acessado em: 16 de out de 2012.

TRAPÉ, C. A.; SOARES, C. B. A Prática Educativa dos Agentes Comunitários de Saúde à Luz da Categoria Práxis. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v.15, n.1, jan/fev, 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a21.pdf)>. Acessado em: 16 de out de 2012.

**ANEXOS**

**ANEXO A – Termo de Compromisso do Pesquisador**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

**Pesquisa: PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SOBRE AS**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Eu, **ÁLISSAN KARINE LIMA MARTINS**, professora da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida do CFP/UFCCG, portadora do RG 1.096.546 SSP/PB e CPF: 467125504-91 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

---

Álissan Karine Lima Martins

Pesquisadora

Cajazeiras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

**ANEXO B – Termo de Autorização Institucional**

**Governo do Estado da Paraíba**  
Secretaria Estadual de Saúde  
Secretária Municipal de Saúde de Cajazeiras  
CNPJ: 05.325.381/0001-00  
Rua Arsênio Araruna, 01 – Cocodé – Cajazeiras/PB  
Fone: (83) 3531-4734

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **“Percepção do Profissional de Enfermagem sobre as Práticas Educativas na Atenção Primária à Saúde”** desenvolvido pelo aluno **Emanoel Alexandre Tavares de Sousa** do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora **Álissan Karine Lima Martins**.

Cajazeiras, \_\_\_\_\_ de abril de 2012.

Pablo de Almeida Leitão  
Secretário de Saúde  
Mat. 13709

\_\_\_\_\_  
Pablo Leitão  
Secretário Municipal de Saúde

**ANEXO C – Parecer de Aprovação do CEP**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERCEÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Versão:** 1  
**Pesquisador:** Álissan Karine Lima Martins

**CAAE:** 04263212.6.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Centro de Formação de Professores)

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 030378/2012

**Endereço:** Rua Drº Carlos Chagas, s/n  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (832)101-5545 **Fax:** (831)101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A – Entrevista semi-estruturada.****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA:****Data:** \_\_/\_\_/\_\_.**Sexo:** M ( ) F ( )**Idade:** \_\_\_\_\_**Moradia:**

( ) Zona Urbana ( ) Zona Rural

**Estado civil:** \_\_\_\_\_**Você tem filhos?**

( ) sim. quantos? \_\_\_\_\_

( ) não

**Você possui alguma religião?** ( ) sim. qual? \_\_\_\_\_ ( ) não**Aspectos Profissionais:****Quanto tempo de profissão:** \_\_\_\_\_**Já trabalhou em outro serviço de saúde:** ( ) sim. Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não**Já chegou a fazer alguma capacitação, que inclusive o tema abordado fosse o da pesquisa?** ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não**Essa capacitação foi uma:**

Especialização ( )

Curso de Aperfeiçoamento ( )

Especialização e Curso de Aperfeiçoamento ( )

**DADOS REFERENTES AOS OBJETIVOS DA TEMÁTICA EM ESTUDO****1. Para você, qual conceito de educação em saúde?**


---



---



---



---

**2. Quais estratégias e recursos você utiliza para a realização das ações educativas? Existe alguma parceria?**

---

---

---

---

**3. Qual tipo de ação educativa você costuma elaborar (individual ou coletiva)? Por quê?**

---

---

---

---

**4. Como você caracteriza o interesse da comunidade pelas praticas educativas?**

---

---

---

---

**5. Como ocorre a participação da comunidade na elaboração das práticas educativas e para quais grupos são voltadas as atividades (homens, mulheres, crianças, HIPERDIA, etc)?**

---

---

---

---

**6. Essas práticas educativas influenciam no vínculo usuário-unidade de saúde?**

---

---

---

---

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Caro (a) Profissional

Sou pré-formando do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG campus Cajazeiras – PB e junto a orientadora Profa. MS. Álissan Karine Lima Martins e estamos desenvolvendo um estudo que tem como título “PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”. Nesta pesquisa buscaremos investigar como se dão as práticas educativas em saúde pelo(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) localizados na zona urbana do município de Cajazeiras. Desse modo, estamos convidando-a (o) para participar deste estudo.

Para participar você precisará responder a um formulário de perfil social e profissional e junto uma entrevista onde utilizarei roteiro com perguntas abertas referentes às práticas educativas desenvolvidas na UBSF. As suas respostas serão registradas em gravador e estima-se que levará em média vinte minutos para concluir a nossa entrevista. A sua participação é importante para nosso estudo, pois seu conhecimento e suas atitudes na prática serão de grande valia para nossa discussão acerca da temática. Deste modo suas informações somadas a de outros profissionais fará parte do estudo final e será apresentado como resultado de pesquisa e, se possível publicado em periódico científico.

Você não corre risco em participar deste estudo, tampouco constrangimentos. Entretanto a qualquer momento poderá interromper nossa entrevista sem que isso possa lhe prejudicar no seu ambiente de trabalho. Garanto que você poderá ter acesso, ao final do estudo, a todas as informações resultantes dele. Os registros apresentados serão devidamente guardados, sob minha responsabilidade, sendo mantido o sigilo das informações, por um período de cinco anos, após o qual serão destruídos.

Gostaríamos de enfatizar que no processo de desenvolvimento da investigação seu nome e nada que possa lhe identificar será revelado, garanto-lhe o sigilo e anonimato de todas as informações referidas, bem como o direito de recusar-se a participar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízo pessoal ou profissional. Entretanto, o benefício potencial desta sua participação é ajudar a promover reflexões acerca da temática educação em saúde que envolve a realização de práticas educativas na UBSF que representem ganhos de qualidade da assistência a comunidade de abrangência.

Colocamo-nos à sua disposição para esclarecer qualquer dúvida, pelo telefone: (87) 99556662 ou pelo endereço Rua José Vituriano de Abreu, 25, no bairro Santo Antônio ou ainda entrar em contato com do Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba rua Dr. Carlos Chagas s/n, São José, Campina Grande-PB.

**Consentimento pós-esclarecido**

**Eu \_\_\_\_\_, declaro que fui convenientemente esclarecido pelo pesquisador e que entendi o que foi me explicado sobre a pesquisa, logo concordo em participar da mesma. Concordo também, que os dados resultantes da mesma possam ser publicados.**

Assinatura do Pesquisador Responsável	Assinatura do entrevistado TCLE