

# Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde

*Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education*

*Percepción del equipo multiprofesional en la Atención Primaria sobre educación para la salud*

**Ana Cristina Oliveira Barreto<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-2825-5251

**Cristiana Brasil de Almeida Rebouças<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-9632-5859

**Maria Isis Freire de Aguiar<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-6068-1747

**Rebeca Bandeira Barbosa<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7096-7872

**Suzy Ramos Rocha<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-4168-4093

**Lucélia Malaquias Cordeiro<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-6066-9265

**Karine Moreira de Melo<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-0878-8413

**Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-9295-1177

<sup>I</sup> Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>III</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Fortaleza-CE, Brasil.

## Como citar este artigo:

Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro, LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):266-73. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>

## Autor Correspondente:

Ana Cristina Oliveira Barreto  
E-mail: [kelycrys2008@gmail.com](mailto:kelycrys2008@gmail.com)



## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde sobre as práticas de educação em saúde e sobre o papel do enfermeiro no desempenho das atividades educativas. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada com participação de 12 profissionais da Estratégia Saúde da Família. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, com abordagem temática, proposta por Bardin. **Resultados:** Emergiram três categorias: *Percepção da equipe multiprofissional sobre educação em saúde; Práticas educativas na Atenção Primária à Saúde: tarefa de todos?*; e *O papel do enfermeiro na educação em saúde*. **Considerações finais:** Verificou-se que a equipe multiprofissional percebe a educação em saúde como sendo responsabilidade de todos os profissionais. Alguns profissionais consideram o enfermeiro como importante educador, outros como executor das ações gerenciais e assistenciais e, em menor proporção, das ações educativas. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Educação em Saúde; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the perception of the Primary Health Care multiprofessional team on the practices of health education and on the role of nurses in the performance of educational activities. **Method:** Exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Data were collected through a semi-structured interview with the participation of 12 professionals from the Family Health Strategy. To analyze the data, we used the technique of content analysis, with thematic approach, proposed by Bardin. **Results:** Three categories emerged: *Perception of the multiprofessional team on health education; Educational practices in Primary Health Care: everyone's task?; and The role of nurses in health education*. **Final considerations:** It was verified that the multiprofessional team perceives health education as being the responsibility of all the professionals. Some professionals consider the nurse as an important educator, others as executor of management and care actions and, to a lesser extent, of educational actions. **Descriptors:** Primary Health Care; Unified Health System; Public Health; Health Education; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la percepción del equipo multiprofesional en la Atención Primaria de Salud sobre las prácticas de educación para la salud y sobre el rol del enfermero en el desempeño de las actividades educativas. **Método:** Estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo. La recolección de los datos ocurrió por medio de una entrevista semiestructurada con participación de 12 profesionales de la Estrategia Salud de la Familia. Para el análisis de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido, con abordaje temático, propuesta por Bardin. **Resultados:** Se plantearon tres categorías: La percepción del equipo multiprofesional sobre educación para la salud; Prácticas educativas en la Atención Primaria de Salud: tarea de todos?; El rol del enfermero en la educación para la salud. **Consideraciones finales:** Se verificó que el equipo multiprofesional percibe la educación para la salud como responsabilidad de todos los profesionales. Algunos profesionales consideran al enfermero como importante educador, otros como ejecutor de las acciones gerenciales y asistenciales y, en menor proporción, de las acciones educativas. **Descritores:** Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Salud Pública; Educación para la Salud; Enfermería.

**Submissão:** 05-10-2017 **Aprovação:** 28-04-2018

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura a atenção à saúde em três níveis, a saber: primário, secundário e terciário. Esses níveis são organizados de maneira articulada e ordenada, tendo em vista o oferecimento de uma atenção em saúde integral, proporcionando promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos indivíduos. Nessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como campo privilegiado para o desenvolvimento dessas ações<sup>(1-2)</sup>.

A APS é uma das portas de entrada do SUS, configurando-se como contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Acrescenta-se ainda que a APS deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, por estar localizada o mais próximo possível do território onde a comunidade está inserida. Visando à reorganização desse nível de atenção, o Ministério da Saúde implantou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS<sup>(3)</sup>.

A organização de trabalho, proposta pela ESF, aponta para a necessidade de um trabalho em equipe, uma vez que a junção dos olhares de diferentes categorias profissionais favorece a interdisciplinaridade, o que interfere positivamente na resolubilidade dos problemas de saúde existentes na comunidade assistida, além de proporcionar uma atenção integral aos indivíduos<sup>(4)</sup>.

As categorias profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família são distintas, com destaque para o médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal, auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). À essa equipe ainda são acrescidos os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que fazem parte de diferentes áreas de conhecimento e atuam apoiando a equipe de referência<sup>(5)</sup>. Essa equipe deve desenvolver práticas de saúde direcionadas na perspectiva da integralidade<sup>(5)</sup>, e nesse contexto a promoção à saúde evidencia-se como uma dessas responsabilidades.

A promoção à saúde configura-se como uma forma prática e conceitual de políticas públicas que objetiva dar autonomia e estimular o autocuidado, por meio da busca pela qualidade de vida, tanto do indivíduo quanto do coletivo. Na APS, essa promoção expressa-se fundamentalmente por meio da educação em saúde<sup>(6)</sup>. As práticas de educação em saúde servem como norte para a reflexão da população, pois além de proporcionarem uma assistência integral, apresentam um caráter transformador, por tornarem os usuários ativos no que diz respeito à saúde e autonomia<sup>(7)</sup>, permitindo-os repensar sobre a realidade em que vivem e optarem por escolhas mais saudáveis, além de estimular mudanças nos comportamentos de riscos dos indivíduos<sup>(8)</sup>. As atividades de educação em saúde podem ocorrer no consultório, em atendimentos individuais, e de forma coletiva em grupos ou rodas de conversas<sup>(7)</sup>.

Evidencia-se, portanto, que quando essas práticas de educação em saúde são desenvolvidas pela equipe multiprofissional, acabam por incluir uma maior diversidade de saberes, contribuindo para a criatividade e a maior adesão dos usuários. Esse fato, juntamente ao saber descentralizado do profissional, constitui-se em estratégias estruturais, para tornar as atividades educativas em espaços de partilha de saberes<sup>(9)</sup>. No entanto, apesar da importância dessas ações educativas, estudos sugerem que essas intervenções são concentradas em alguns profissionais da equipe<sup>(8)</sup>.

Dentre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, o enfermeiro tem suas práticas fundamentadas em dois componentes principais: o gerencial e o assistencial, porém é no segundo que há maior desenvolvimento das práticas de educação em saúde<sup>(10)</sup>, com predomínio das ações de orientações e informativos individuais adquiridos no momento das consultas e das atividades educativas coletivas<sup>(7)</sup>. Todavia, a execução das atividades educativas mesmo arraigadas no segundo componente apresenta dificuldades na realidade da APS, já que as ações de caráter gerencial e o atendimento aos programas demandam tempo do enfermeiro<sup>(8)</sup>. Esses profissionais consideram que há uma responsabilização desigual sobre a classe, e tal problema acarreta sobrecarga no trabalho e a sobreposição de atividades, gerando assim, dificuldades inclusive no que diz respeito à prática assistencial<sup>(11)</sup>.

Vale frisar que através da prática profissional é possível identificar que alguns profissionais da Equipe de Saúde da Família ignoram as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro, não reconhecendo este profissional como educador em saúde, e associando à sua imagem aos acompanhamentos dos programas e a gerência.

Diante dessa realidade, foram realizadas buscas nas bases de dados Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), em setembro de 2016, utilizando os descritores controlados "Enfermeiro", "Educação em Saúde" e "Atenção Primária", onde foram identificados 58 artigos que não responderam às inquietações levantadas pelos autores. Portanto, o estudo se justifica pelas lacunas evidenciadas na literatura no que tange aos aspectos da educação em saúde<sup>(12)</sup>, e especialmente no que se refere à percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre as ações de educação em saúde, incluindo aquelas realizadas pelo enfermeiro. Destarte, acredita-se que o estudo possibilitará identificar a percepção que os profissionais multiprofissionais inseridos na ESF têm a respeito das práticas de educação em saúde desenvolvidas nesse nível de atenção.

Considerando o que foi exposto, surgiram as seguintes indagações: Qual a percepção da equipe multiprofissional sobre o papel do enfermeiro na educação em saúde? Qual a percepção dessa equipe sobre a educação em saúde? Visando responder às inquietações supracitadas, este estudo teve como objeto as percepções da equipe multiprofissional sobre a educação em saúde e o papel do enfermeiro nesse contexto.

## OBJETIVO

Compreender a percepção da equipe multiprofissional da APS sobre as práticas de educação em saúde e sobre o papel do enfermeiro no desempenho das atividades educativas.

## MÉTODOS

### Aspectos Éticos

Este estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Seguiu as recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução nº 466/2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/ CE). A participação dos profissionais foi consentida, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como forma de preservar o anonimato dos entrevistados, deixou-se a primeira inicial do nome de categorial profissional do participante e a letra R para identificar no caso do profissional residente, precedido por um algarismo arábico, que correspondia à ordem de realização das entrevistas. Por exemplo, para o primeiro fisioterapeuta residente, chamou-se FR01. Esta denominação se procedeu nas seguintes categorias: assistente social, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e médico, exceto na categoria ACS, a qual usou-se a sigla ACS, sucedido do número conforme a ordem das entrevistas.

### **Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo**

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no período de fevereiro de 2016 a março de 2017.

### **Procedimentos metodológicos**

#### **Cenário do estudo**

O estudo foi realizado no município de Aracati, no litoral leste do Ceará. Atualmente, o município possui 20 ESF, correspondendo a 83% de cobertura<sup>(13)</sup>. Para o estudo, foram selecionadas, por conveniência, duas ESF e o NASF-AB correspondente, por estarem localizadas no perímetro urbano da cidade.

Para a seleção desses profissionais, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional ou residente multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da ESP/CE de uma das duas ESF, e possuir, pelo menos, um ano de experiência na APS<sup>(14)</sup>.

A amostra foi composta por seis residentes, a saber: dois fisioterapeutas, uma assistente social, uma psicóloga, duas nutricionistas e seis profissionais atuantes no serviço: um médico, três enfermeiras e dois Agentes Comunitários de Saúde. Com isso, participaram do estudo doze profissionais que compõem a equipe de referência e a equipe de apoio, de diferentes categorias, e fora adotado o referencial de saturação dos dados para a finalização da amostra quando oportuno<sup>(15)</sup>, sendo considerados os critérios relacionados à profundidade da temática, contextualização e compreensão dos objetivos propostos no estudo.

A equipe de residentes multiprofissional foi incluída no estudo em razão da equipe do NASF-AB ser composta somente por residentes e por eles encaixarem-se nos critérios adotados, como também por entender-se que os residentes são profissionais atuantes e responsáveis do território. Além do que, estes prestam assistência de cuidado na comunidade, apresentando percepção sobre o que está ao seu redor e tem autonomia para execução das atividades do território.

#### **Coleta e organização dos dados**

A coleta de dados ocorreu de fevereiro de 2016 a março de 2017, através de entrevista semiestruturada e aplicação de instrumento elaborado pelos autores, contendo dados relacionados à caracterização sociodemográfica.

O convite para participar do estudo ocorreu a partir das reuniões de avaliação que ocorriam nas unidades de saúde selecionadas.

Essas reuniões ocorriam mensalmente, e se mostravam uma rica oportunidade para o diálogo com a equipe de profissionais. As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade do entrevistado, mediante agendamento prévio, de maneira a não interferir em sua dinâmica de trabalho. Para os participantes que não estavam presentes no dia das reuniões, o contato ocorreu pessoalmente ou por via telefônica.

A entrevista foi realizada individualmente com os participantes em sala reservada da UBS e teve duração de aproximadamente 20 a 30 minutos. Foi composta por oito questões norteadoras, englobando os seguintes temas: percepção da equipe multiprofissional sobre a educação em saúde, as características das atividades educativas realizadas nas UBS e os profissionais que as executavam, as características do trabalho do enfermeiro na ESF, a atuação do enfermeiro enquanto educador em saúde, além buscar a reflexão sobre o papel dos profissionais inseridos na UBS nas práticas educativas. A entrevista foi gravada em equipamento de áudio para transcrições posteriores.

### **Análise dos dados**

Para a sistematização e análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, com abordagem temática, proposta por Bardin. Após as entrevistas, a análise de dados foi dividida em três etapas: a) Pré-análise; b) Descrição analítica; c) Tratamento dos resultados. Na primeira etapa ocorreu a transcrição das entrevistas, a leitura e o agrupamento preliminar desses dados. Na segunda etapa aconteceu a correlação das temáticas e a classificação destas em categorias empíricas. Por fim, durante a terceira etapa, precederam-se as discussões e conexões entre os dados coletados e a literatura científica<sup>(16)</sup>. O processo de análise das informações fez emergir três categorias temáticas: Percepção da equipe sobre educação em saúde; Práticas educativas na APS: tarefas de todos?; e O papel do enfermeiro na educação em saúde.

## **RESULTADOS**

Quanto à caracterização dos doze participantes do estudo, dez participantes tinham nível superior e apenas dois participantes eram do sexo masculino. Quanto à cor, sete se autodeclararam pardos, dois negros e três brancos. Em relação à faixa etária, os sujeitos tinham entre 24 e 43 anos, com idade média de 29 anos. O tempo médio de serviço na APS foi de quatro anos. Os resultados obtidos foram analisados e as categorias temáticas identificadas são apresentadas a seguir.

### **Categoria I: Percepção da equipe multiprofissional sobre educação em saúde**

Considerando a importância de se identificar o conhecimento dos profissionais da APS sobre a educação em saúde, essa categoria analisou as considerações dos participantes acerca dessa temática. Segundo relatos, a educação em saúde pode ser identificada como uma estratégia que tem como finalidade prevenir e promover a saúde da população assistida. Além disso, auxilia na melhoria da qualidade de vida desses sujeitos, conforme é evidenciado nas falas a seguir:

*Educação em saúde é trabalhar com a comunidade para prevenir doenças, e estimular essas pessoas através das atividades a terem uma melhor qualidade de vida. (E01)*

*É educar os usuários, o povo, é levar informações ao povo sobre as doenças. (ACS02)*

Em contrapartida, alguns profissionais apontaram que a educação em saúde é uma face do cuidado, tendo uma característica empoderadora. Nas suas falas, também ficou evidente a necessidade dessas atividades serem realizadas em um ambiente de compartilhamento de saberes, focado nas vivências e interesses da comunidade e, ainda, apostando em metodologias ativas.

*A educação em saúde é um processo de troca de informações entre diferentes indivíduos, no qual há trocas de experiências com a finalidade da promoção da saúde, prevenção de doenças abrangendo as diversas questões biopsicossociais dos sujeitos. (NR01)*

*A educação é uma ferramenta de grande importância para o empoderamento dos pacientes, geradora de co-responsabilização sobre a sua saúde, pois os pacientes, estes serão ativados a tomar a responsabilidade sobre a sua saúde "[...]". A educação em saúde deve ser algo flexível onde o saber prévio dos pacientes deve ser levando em consideração. (E02)*

Também foram identificadas afirmativas que enfatizam as contribuições das ações educativas no relacionamento do profissional com o usuário, auxiliando na criação de vínculos entre os atores do processo.

*A educação favorece o vínculo entre profissional e cliente, proporcionando desta forma relação de confiança entre ambas as partes, qualificando o acompanhamento/tratamento/recuperação dos pacientes. (E02)*

## **Categoria II: Práticas educativas na Atenção Primária à Saúde: tarefa de todos?**

Esta categoria trata das perspectivas dos profissionais sobre a execução e responsabilidade das práticas educativas na APS. Evidenciou-se a compreensão de um papel significativo nas ações de educação em saúde por toda a equipe multiprofissional. Participantes referiram que as atividades direcionadas para a educação em saúde são tarefas de todos envolvidos na APS e independe da categoria profissional ou nível de formação.

Os profissionais destacam que cada indivíduo tem contribuições para esses momentos de educação, pelo fato de cada sujeito trazer para as práticas suas vivências e conhecimento, conferindo mais qualidade às sessões educativas, conforme o relato a seguir:

*Todos os profissionais devem executar as atividades educativas, uma vez que cada um pode contribuir de forma coletiva e individual de acordo com a suas competências e habilidades profissionais, haja vista que a saúde da família deve envolver todos os profissionais da equipe para o melhor atendimento da população. (A01)*

Na realidade das ESF investigadas, as atividades de educação em saúde são executadas com maior ênfase pelos profissionais

da residência multiprofissional que atuam no município, com destaque para os profissionais do NASF-AB e os enfermeiros residentes que estão vinculados à equipe de referência.

*Na vivência do território, as enfermeiras residentes e os profissionais do NASF realizam educação em saúde ao contrário dos profissionais da enfermagem do município. (NR02)*

*Bem aqui na unidade acaba sendo mais o pessoal do NASF, devido à demanda. (M01)*

*Os enfermeiros residentes, nutricionista, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta. (E01)*

Algumas falas destacam que, apesar de os enfermeiros e médicos terem importantes conhecimentos para contribuir nos momentos coletivos, esses profissionais não disponibilizam de tempo para a execução dessas atividades, ficando por sua vez, responsáveis pela articulação desses momentos. Esse fato pode estar associado à demanda de trabalho e à supervalorização dos atendimentos individuais.

*Na realidade a educação em saúde deveriam ser responsabilidades de todos, mas essa atividade acaba sendo encarregada principalmente pelo NASF. Onde os profissionais da estratégia acabam por vezes se restringindo em sua maior parte ao atendimento ambulatorial. (PR01)*

*A educação em saúde é responsabilidade das enfermeiras, porque é uma profissão que trabalha com a população, com a comunidade, e tem mais habilidade, são profissionais que tem uma visão logística sobre o problema daquela pessoa e as patologias. (E03)*

*Hoje em dia é o pessoal do NASF que executa [educação em saúde], mas poderia ser os enfermeiros. Nesse aspecto deixa muito a desejar ainda. (E01)*

*Os residentes do NASF e as enfermeiras residentes é quem realiza as atividades educativas, nós fazemos mais no consultório. (E02)*

## **Categoria III: O papel do enfermeiro na educação em saúde**

Nessa categoria, são apresentadas as considerações sobre o papel do enfermeiro nas práticas educativas na APS. Ficou evidente o papel singular do enfermeiro na educação em saúde, uma vez que ele é referido como facilitador dessas ações, instigador da equipe e articulador desse momento. Em virtude da sua proximidade com os usuários do território e da sua vivência, este profissional tem a facilidade de elencar os temas mais pertinentes para serem abordados nos momentos de educação em saúde, conforme as afirmativas a seguir:

*O enfermeiro é fundamental na educação em saúde, ele articula os serviços e é peça chave na realização de algumas atividades. A visão do enfermeiro sobre a situação de saúde do território facilitaria as atividades, locais e temas a serem abordados. (NR01)*

*O papel do enfermeiro na educação em saúde engloba elencar os principais temas pertinentes ao território para que sejam abordados nas atividades; buscar junto à Equipe Estratégias de mobilização comunitária; facilitar algumas atividades de educação em saúde; instigar a equipe para a realização da educação em saúde (AR01)*

Evidencia-se também a função de orientador desse profissional, bem como seu papel estratégico nessas atividades, sendo visto como corresponsável pelo cuidado e pelo empoderamento dos usuários no que se refere à saúde e qualidade de vida, conferindo autonomia aos sujeitos.

*O enfermeiro tem o papel de formar, desenvolver e capacitar a comunidade, bem como permitir que a comunidade seja protagonista de sua vida, empoderando-a de saberes que facilitam suas práticas diárias para uma vida saudável. (FR01)*

*O enfermeiro tem um papel muito importante na educação em saúde, porque ele desenvolve o trabalho de acompanhar as famílias e a comunidade, nisso ele conhece as demandas dessa comunidade. (ACS 01)*

Entretanto, foi comum nas falas o destaque do enfermeiro como organizador das ações de educação em Saúde Coletiva, ficando a realização das sessões educativas delegadas aos profissionais do NASF. Segundo os entrevistados, isso acontece devido ao número elevado de outras funções pelas quais esse profissional é responsável dentro da ESF, deixando essas atividades em segundo plano. Esses profissionais se autodenominam como executores de todas as atividades realizadas no estabelecimento de saúde, o que pode influenciar na execução da educação em saúde.

*O enfermeiro é fundamental, mas é um profissional sobrecarregado dentro das atividades executadas na ESF. Onde este tem que administrar toda uma UBS e ainda fazer seu papel profissional. O que acaba exigindo bastante. (PR01)*

*No posto o enfermeiro é de mil e uma utilidades. (ACS 01)*

*Tenho tantas responsabilidades, faço de tudo um pouco [...] faço tanta coisa na unidade que fica até difícil de lembrar. (E01)*

Nós deveríamos realizar mais educação em saúde, só que o tempo é tão corrido que fica meio em falta essa parte, fica mais a cargo do pessoal do NASF. (E01)

*Na maioria das vezes o enfermeiro não se responsabiliza por uma atividade de educação em saúde, já que o mesmo fica mais voltado para o atendimento. Mas, apresenta um papel muito importante de identificar no seu território as fragilidades e articular com o NASF as ações. (NR02)*

Evidencia-se que as atividades de educação em saúde realizadas por esses profissionais são feitas em momentos pontuais e de forma tímida, realizadas principalmente em campanhas, conforme identificado nas falas que seguem:

*Realizo a educação em saúde nos acompanhamentos, na puericultura, no pré-natal, e durante a prevenção. (E03)*

*Só faço a educação em saúde na consulta, a maioria das ações de educação em saúde é feita no atendimento individual, realizamos educação em saúde na consulta das gestantes. (E01)*

*O enfermeiro do posto acaba realizando mais as atividades de educação em saúde nas campanhas como o tracoma, HPV, quando tem o outubro rosa, mas acaba sendo mais nas campanhas mesmo. (M01)*

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo destacam que a educação em saúde foi compreendida como uma ferramenta de transmissão de informações. Mesmo esse modelo de educação se mostrando ineficaz para atender as necessidades dos usuários, muitos profissionais de saúde se baseiam na visão reducionista e positivista da educação em saúde, cujas práticas buscam a adoção de comportamentos considerados adequados<sup>(17)</sup>. Vale frisar que o modelo considerado eficaz baseia-se nas práticas dialógicas<sup>(18)</sup>.

No entanto, o discurso dos participantes nos remete a um campo de práticas hegemônicas, descritas como autoritária, prescritiva, limitada às mudanças de comportamento, a qual busca os aspectos biológicos do processo de saúde-doença, negligenciando os demais. Nesse modelo, a condição humana é reduzida à patologia, condicionando o indivíduo a um sistema baseado em recompensas, cujas práticas podem se misturar às práticas dialógicas<sup>(18)</sup>.

Em contrapartida, a educação em saúde foi referida também como meio de empoderamento. As práticas pedagógicas que utilizam metodologias ativas, e se baseiam nas vivências do participante, estimulando-os a problematizar e participar, conduzindo a um processo de aprendizado mais eficiente, caracteriza-se por ser uma prática dialógica<sup>(18)</sup>. Essas práticas têm como finalidade a autonomia dos sujeitos, sendo a APS um ambiente com grande potencialidade para o desenvolvimento das ações intersetoriais, participação popular, e empoderamento individual e/ou coletivo<sup>(19)</sup>.

Os discursos que se direcionam para o compartilhamento de conhecimento entre os profissionais e usuários e têm como característica um conceito de educação em saúde que valoriza as construções coletivas e respeita o saber do outro, fundamenta-se no ideal de Educação Popular em Saúde<sup>(9)</sup>. A Educação Popular em Saúde, nessa perceptiva, surgiu na década de 1950, com Paulo Freire. Seus pressupostos, somados às ações de saúde, proporcionaram uma nova articulação entre educação e saúde, que passaram a considerar o cotidiano da população, afastando-se da ênfase na causalidade biológica do processo saúde doença<sup>(20)</sup>.

A educação em saúde apresenta ainda a capacidade de promover um maior envolvimento e aproximação dos usuários com os profissionais de saúde. Essa capacidade é um importante fator estimulante para a realização dessas atividades<sup>(9)</sup>. Para que as estratégias educativas alcancem os resultados esperados, é necessária a criação de um vínculo entre os educadores e os educandos, possibilitando a confiança e o respeito, o que subsidia o alcance de uma atenção integral e resolutiva<sup>(17)</sup>.

No que se refere à responsabilidade da educação em saúde na APS, ressalta-se que a educação em saúde é uma construção coletiva, embasada no trabalho multidisciplinar e intersetorial, buscando um cuidado mais integral e humanizado, almejando orientar o processo de emancipação do indivíduo. Assim, deve ser acolhida como uma estratégia rotineira, contínua, ampliada e envolvendo o maior número de profissionais possíveis<sup>(19,21)</sup>. No entanto, autores também evidenciam que comumente essas atividades são realizadas pelos profissionais do NASF e ACS<sup>(22)</sup>.

Na realidade apresentada, a educação em saúde foi realizada com mais ênfase pelos residentes multiprofissionais, que em sua maioria compunham o NASF. A Residência Multiprofissional em Saúde representa uma estratégia para modificar e organizar os serviços, as ações

de saúde, o processo de formação, e as ações educativas, originando novos processos de trabalho e contribuindo para melhorar a assistência na ESF através da qualificação do cuidado e fortalecimento do SUS, além de fornecerem um atendimento integral à saúde do usuário<sup>(23)</sup>. Esse profissional em formação é capaz de ultrapassar a visão fragmentada de saúde e considerar as vivências de diferentes profissões com a finalidade de qualificar o cuidado do usuário<sup>(24)</sup>.

A respeito das atividades educativas realizadas por diferentes categorias profissionais, verifica-se essa parceria como um ponto positivo para a execução das práticas educativas, tornando-as mais efetivas<sup>(9,25)</sup>. Além disso, observa-se também a necessidade do fortalecimento das atividades promotoras de saúde da APS pelas diferentes categorias profissionais, incluindo as que compõem o NASF, tornando o trabalho integrado e possibilitando o compartilhamento do saber, bem como a construção de novos conhecimentos entre as profissões<sup>(26-27)</sup>.

A respeito da relevância do enfermeiro, autores evidenciam que até os próprios usuários reconhecem a importância desse profissional na APS, especialmente em relação às atividades assistenciais e educativas<sup>(28)</sup>. Logo, destaca-se que o enfermeiro apresenta um papel singular no que se refere à prevenção e tratamento da saúde dos usuários dentro da ESF<sup>(28)</sup>, além de apresentar características fundamentais para o novo modo de ver e fazer saúde, sendo reconhecido como o profissional qualificado para integrar as políticas públicas da equipe e da comunidade, projetar as ações de saúde, assim como organizar ações e serviços<sup>(29)</sup>.

A literatura reforça o vínculo do enfermeiro com os usuários e o reconhecimento da importância de se identificar as necessidades e singularidades da comunidade para promover uma educação em saúde direcionada ao interesse do público e de qualidade, gerando reflexões e auxiliando na autonomia dos sujeitos<sup>(7)</sup>. Este profissional deve atuar em uma dimensão multidimensional, buscando reconhecer nos processos educativos os inúmeros emaranhados e ponderar os ensinamentos, na aquisição de conhecimentos<sup>(30)</sup>.

Dessa maneira, as estratégias educativas realizadas pelos enfermeiros são fundamentadas na construção de conhecimentos individuais e coletivos, no processo de trabalho e na situação de saúde dos sujeitos. Isto favorece a reflexão dos usuários, dando lugar a um ideal de que o usuário também é responsável pela sua saúde<sup>(31)</sup>.

Nessa perspectiva, o processo educativo deve estar arraigado em toda e qualquer atividade dos profissionais de saúde, inclusive no cuidado assistencial, no qual as orientações devem ser incluídas e priorizadas a fim de promover uma assistência mais integral e uma melhoria da saúde e qualidade de vida da população<sup>(28)</sup>. O momento no consultório permite a criação de um diálogo entre o usuário e profissional, propiciando uma educação mais direta e subjetiva<sup>(17)</sup>, além de promover a construção de vínculo, escuta qualificada e foco no que é específico daquele usuário<sup>(32)</sup>. Todavia, essas ações não precisam acontecer somente no consultório ou na unidade de saúde. Espaços coletivos dentro da comunidade são ambientes singulares e propícios para a execução dessas atividades, que podem ser ofertadas através de palestras e oficinas educativas, reuniões e passeios dentre outras ações<sup>(7)</sup>.

Apesar da educação em saúde ser um instrumento facilitador para melhoria do cuidado de enfermagem, essa atividade ainda se depara com uma série de dificuldades na APS, com destaque para as práticas profissionais direcionadas à dimensão técnica e

biológica<sup>(17,32)</sup>, o que limitam e diminuem a execução das estratégias de educação em saúde na rotina desse nível de atenção<sup>(24)</sup>. Para os profissionais, é difícil estabelecer prioridades entre as tarefas de trabalho, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, o que torna as últimas atividades menos priorizadas<sup>(33)</sup>.

Além disso, os entraves para a realização das atividades educativas decorrem, principalmente, da sobrecarga de trabalho, das metas mensais que devem ser alcançadas, do pouco apoio e motivação da gestão, a escassez de estrutura física e de recursos materiais, a falta de entendimento da população, levando ao desinteresse em participar das ações, além da violência, são evidenciados por esses profissionais como limitadores das estratégias educativas. Tais fatores desestimulam os profissionais e originam uma barreira entre a comunidade e a equipe de saúde, dificultando o pleno desenvolvimento das práticas profissionais da enfermagem<sup>(14)</sup>. É preciso reforçar que educar na saúde deve abranger sujeitos, ambiente, cultura, mas também precede de um planejamento com apoio do gestor e recursos para que se concretize nas comunidades<sup>(34)</sup>.

Mediante essa realidade, ressalta-se a necessidade de valorização das ações de educação em saúde e da compreensão da importância de cada categoria profissional nessas práticas<sup>(19)</sup>, que devem assumir a responsabilidade de uma atuação embasada além do componente clínico<sup>(35)</sup>. Além disso, é necessária uma cultura organizativa que promova tais atividades, recursos financeiros suficientes e, sobretudo, valorização dos gestores<sup>(36)</sup>, por meio de um reordenamento do processo de trabalho das Equipes Saúde da Família<sup>(37)</sup>. Desta maneira, a limitação por parte dos enfermeiros com relação à realização dessas atividades não é uma responsabilidade somente do profissional, e sim de todos envolvidos no processo.

### Limitações do estudo

Considera-se como limitações do presente estudo a impossibilidade de se realizar generalizações quanto aos achados e características do delineamento metodológico selecionado. Outra limitação é o fato do instrumento de coleta não ter sido validado previamente, como também a presença dos residentes multiprofissionais nas UBS selecionadas, o que não é uma realidade de todas as ESF. Recomenda-se a realização de outros estudos sobre a percepção da equipe da APS acerca das práticas de educação em saúde, bem como a atuação do enfermeiro na execução das atividades educativas.

### Contribuições para a área da Enfermagem

O presente estudo contribui para fomentar debates e reflexões sobre a educação em saúde como prática de promoção da saúde, bem como para a práxis da Enfermagem, e na formação de enfermeiros que visualizem a educação como uma prática essencial no que diz respeito à assistência integral à saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi alcançado, possibilitando compreender a percepção da equipe multiprofissional acerca das práticas de educação em saúde realizada no campo da APS. A educação em

saúde foi considerada uma responsabilidade de toda a equipe da APS. Todavia, na realidade explorada, as ações educativas são realizadas de modo pontual pelos trabalhadores do serviço, inclusive os enfermeiros, sendo os profissionais residentes multiprofissionais os principais executores dessas ações. Na análise crítica dos discursos, a equipe multiprofissional da APS aponta o enfermeiro como realizador das ações gerenciais e assistenciais e, em menor proporção, das ações educativas.

No campo da educação em saúde, resultados evidenciaram que o enfermeiro é considerado um importante educador. Todavia, esse profissional, por vezes, é somente organizador desses

momentos, ficando a sua execução sob a responsabilidade dos outros membros da equipe. Nesse contexto, os enfermeiros acabam executando a educação em saúde com maior ênfase nos momentos da consulta de enfermagem. Dessa forma, as atividades educativas grupais são realizadas de maneira limitada em razão da alta demanda de tarefas e a pouca valorização desse profissional e da coletividade por essa faceta do cuidado.

## FOMENTO

O presente estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde.

---

## REFERÊNCIAS

1. Aith F, Bujdosó Y, Nascimento PR, Dallari SG. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. *Rev Dir Sanit.* 2014;15(1):10-39.
2. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Abr 25]; 66(spe):158-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministério. Portaria nº 2.435, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil.* 2017 Jul 27;Seção 1:68-75 (col. 3).
4. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 22]; 17(1):133-41. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100019)
5. Macedo LM, Martin STF. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2018 Abr 22]; 18(51): 647-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-1807-576220140597.pdf>
6. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [cited 2017 Abr 19]; 39(105):480-90. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200480&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200480&script=sci_abstract&tlng=pt)
7. Dias GAR, Lopes MMB. Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2013 [cited 2017 Abr 10]; 3(3):449-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/217976927846>
8. Silva JRA, Lemos EC, Hardman CM, Santos SJ, Antunes MBC. Health education in family health strategy: perception from the professional workers. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2015; 28(1):75-81.
9. Mendonça FF, Nunes, EFPA. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. *Caderno Saúde Coletiva.* 2014 [cited 2017 Abr 28]; 22(2): 200-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400020014>
10. Galavote H, Zandonade E, Garcia A, Freitas P, Seidl H, Contarato P et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 abr. 22];20(1):90-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en\\_1414-8145-ean-20-01-0090.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0090.pdf)
11. Souza MG, Mandu ENT, Elias NA. Perceptions of nurses regarding their work in the family health strategy. *Text Context Nursing* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 3]; 22(3):772-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072013000300025&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072013000300025&script=sci_abstract&tlng=pt)
12. Mallmann D, Galindo Neto N, Sousa J, Vasconcelos E. Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015[cited 2018 Mar 26];20(6):1763-72. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en\\_1413-8123-csc-20-06-1763.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1763.pdf)
13. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2016. Histórico de Cobertura de Saúde da Família [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 7]. Available from: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php)
14. Andrade ME, Clares JWB, Barretto EMF, Vasconcelos EMR. Percepção do enfermeiro quanto à sua atuação educativa na estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 19]; 24(4):1-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n4/v24n4a08.pdf>
15. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2017 Mar 18]; 24(1): 17-27. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003)
16. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70, 2011. 280 p.
17. Andrade LDF, Simões ACM, Henriques AHB, Sousa ATO, Pinto MB. Nurse's performance in their work activities in primary health care. *Rev*

- Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 22]; 5(1):48-59. Available from: [http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1749/pdf\\_1](http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1749/pdf_1)
18. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [cited 2017 Abr 12]; 38(101):328-37. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200328&script=sci\\_abstract&tling=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200328&script=sci_abstract&tling=es)
  19. Jesus SJA. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. *Rev Interfaces Saúde Hum Tecnol* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 5];3(1):1-9. Available from: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/250>
  20. Gazzinelli MFC, Marques RC, Oliveira DC, Amorim MMA, Araújo EG. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 5]; 11(3):553-71. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462013000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000300006)
  21. Maciel MS, Coelho MO, Larv M, Rodrigues Neto EM, Lotif MAL, Ponte ED. Ações de saúde desenvolvidas pelo núcleo de apoio à saúde da família- NASF. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 6];41(1):117-22. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/13283>
  22. Moreira ER, O'Dwyer G. An analysis of actions to promote health in underprivileged urban areas: a case in Brazil. *BMC Family Practice*. 2013;14(1): 1-11.
  23. Barreto RMA, Ribeiro IFA, Vasconcelos MIO. Ações desenvolvidas pela enfermagem na residência multiprofissional em saúde da família. *Essentia* [Internet]. 2015[cited 2017 Jun 5]; 16(Esp.):111-39. Available from: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/58/65>
  24. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moren L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *Arq Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 5]; 40(3):229-33. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/800/695>
  25. Martins AKL, Souza JWR, Vieira AF, Sousa EATS. Prática de educação em saúde na estratégia saúde da família sob a percepção de enfermeiros. *Rev Saúde Com*. 2016; 12(1): 514-20.
  26. Gomes MF, Santos RSAF, Fontbonne A, Cesse EAP. Orientações sobre alimentação ofertadas por profissionais da estratégia de saúde da família durante as consultas aos hipertensos e diabéticos. *Rev APS*. 2017; 20(2): 203-11.
  27. Luchesi KF, Toledo IP, Vieira AS, Meurer BE, Quadros DI, Corso MT, Teixeira LZ. Fonoaudiologia e Odontologia na Atenção Básica: Relato de Experiência de Educação em Saúde. *Distúrbios Comun*. 2016; 28(2): 388-93.
  28. Fernandes MA, Sousa AR, Gomes MMR, Carvalho PMG, Castro AED. Ação educativa do enfermeiro na atenção básica: visão do portador de hipertensão arterial. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2013 [cited 2017 Fev 8];2(2):3-8. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/972/pdf>
  29. Dutra CD, Soares MC, Meincke SMK, Matos GC. Nursing working process in primary health care: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 17]; 10(3):1523-34. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11094/12549>
  30. Bomfim ES, Araújo IB, Santos AGB, Silva AP, Vilela ABA, Yarid SD. Nurse activit on educational practices in the family health Strategy. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2017 May 20]; 11[Supl 3]:1398-402. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13982/16834>
  31. Bomfim ES, Slob EMGB, Oliveira BG, Ribeiro BS, Carmo EA, Santos, PHS, Santana MLADA, Rosa RS. Práticas educativas do enfermeiro no cotidiano na estratégia de saúde da família. *Rev Saúde Desenvolvimento*. 2016;10(5):37-52.
  32. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Care practices: the role of nurses in primary health care. *UERJ Nursing Journal* [Internet]. 2014 [cited 2017 Fev 16]; 22(5):637-42. Available from: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338>
  33. Lundberg K, Jong MC, Kristiansen L, Jong M. Health promotion in practice-district nurses' experiences of working with health promotion and lifestyle interventions among patients at risk of developing cardiovascular disease. *Explore*. 2017;13(2):108-15.
  34. Andrade ACV, Schwalm MT, Ceretta LB, Dagostin VS, Soratto MT. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. *O Mundo da Saúde, São Paulo*. 2013;37(4):439-449.
  35. Kleba ME, Colliselli L, Dutra AT, Muller ES. Trilha interpretativa como estratégia de educação em saúde: potencial para o trabalho multiprofissional e intersetorial. *Interface Comunic Saúde Educ* [Internet]. 2016 [cited 2017 Abr 07]; 20(56):217-26. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100217&script=sci\\_abstract&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100217&script=sci_abstract&tling=pt)
  36. Maijala V, Tossavainen K, Turunen H. Health promotion practices delivered by primary health care nurses: Elements for success in Finland. *Appl Nurs Res*. 2016; 30:45-51.
  37. Teixeira MS, Goldman RE, Gonçalves VCS, Gutiérrez MGR, Figueiredo, EM. Primary care nurses' role in the control of breast cancer. *Rev Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Fev 4];30(1):1-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/en\\_1982-0194-ape-30-01-0001.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/en_1982-0194-ape-30-01-0001.pdf) Portuguese