

# Educação em saúde na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros e enfermeiras

*Health education in the Family health strategy: nurses' perception*

*Educación en salud en la estrategia de Salud de la Familia: percepción de enfermeros y enfermeras*

Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes Ferreira<sup>I</sup>; Carolina Feliciano Bracarense<sup>II</sup>; Verônica Borges Kappel<sup>II</sup>; Bibiane Dias Miranda Parreira<sup>I</sup>; Leiner Resende Rodrigues<sup>I</sup>; Bethania Ferreira Goulart<sup>I</sup>

<sup>I</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; <sup>II</sup>Prefeitura Municipal de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a prática de educação em saúde, desenvolvida na Estratégia Saúde da Família da zona urbana, na perspectiva dos enfermeiros e enfermeiras. **Método:** abordagem qualitativa, desenvolvida em 2019, junto aos enfermeiros e enfermeiras das equipes de saúde da família de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados seguiu-se a análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** emergiram quatro categorias: Significados da educação em saúde para enfermeiros e enfermeiras da ESF; Elementos do processo de trabalho na educação em saúde; Os usuários frente à educação em saúde e sua interação com os profissionais; Possibilidades para a realização da educação em saúde. **Conclusão:** as ações de educação em saúde devem ser percebidas como ações realizadas junto ao usuário, de forma compartilhada e cotidiana, garantidas e valorizadas pela gestão, uma vez que fazem parte das Políticas Públicas, e em qualquer momento do processo assistencial por qualquer profissional.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde Pública; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the practice of health education, developed in the Family Health Strategy of the urban area, from the perspective of nurses. **Method:** qualitative approach, developed in 2019, together with nurses from Family Health teams in a city at the interior of Minas Gerais. The data were collected through semi-structured interviews. The data were analyzed followed by content analysis, thematic modality. **Results:** Four categories emerged: Meanings of health education for FHS nurses; Elements of the work process in health education; Users facing health education and their interaction with professionals; Possibilities for carrying out health education. **Conclusion:** health education actions should be perceived as actions carried out with the user, in a shared and daily way, guaranteed and valued by management, since they are part of Public Policies, and at any time in the care process by any professional.

**Descriptors:** Nursing; Public Health; Health Education; Health Promotion.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la práctica de la educación en salud, desarrollada en la Estrategia Salud de la Familia del área urbana, desde la perspectiva de enfermeros. **Método:** abordaje cualitativo, desarrollado en 2019, junto a enfermeros de equipos de salud familiar de una ciudad del interior de Minas Gerais. La recolección de datos se realizó mediante de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados seguido de análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** surgieron cuatro categorías: significados de la educación en salud para enfermeros de la ESF; Elementos del proceso de trabajo en educación en salud; los usuarios ante la educación en salud y su interacción con los profesionales; posibilidades de realizar educación en salud. **Conclusión:** las acciones de educación en salud deben ser vistas como acciones realizadas junto al usuario, de manera compartida y diaria, garantizadas y valoradas por la gestión, ya que son parte de las Políticas Públicas, y, en cualquier momento del proceso de atención, por parte de cualquier profesional.

**Descriptores:** Enfermería; Salud Pública; Educación en Salud; Promoción de la Salud.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde consiste no conjunto de atividades para proporcionar conhecimento, promover reconstrução dos significados dos hábitos de vida, fortalecer a organização da rede de saúde, contribuir para o controle social com vistas ao empoderamento e à autonomia do indivíduo/usuário<sup>1-3</sup>.

Na perspectiva de Freire, para que a educação em saúde seja eficaz é essencial que o profissional tenha visão global e ampliada do indivíduo e do contexto. Fundamental utilizar o diálogo, com troca de conhecimentos/saberes, sem imposição de uma verdade pelo educador, construindo-se um saber compartilhado e humanizado<sup>1</sup>.

A teoria bancária representa a metodologia de educação na qual um detentor do conhecimento, no caso desta pesquisa, o(a) enfermeiro(a), depositará seu conhecimento em saúde sobre o usuário, como se este fosse um recipiente

vazio a ser preenchido. Isso não promove conscientização e autonomia, mas reforça a perspectiva prescritiva. Revela relação autoritária, vertical, com transferência de informação para memorização dos assuntos abordados<sup>4,5</sup>.

De outro lado, tem-se a teoria dialógica, ancorada na troca de experiências e saberes entre os envolvidos, profissionais e usuários, visando à construção de um conhecimento significativo, que sensibilize para transformar comportamentos e atitudes. Pressupõe relação interpessoal horizontal e construção coletiva do conhecimento<sup>6</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) precisa transformar a assistência por meio de uma equipe multiprofissional, ofertando cuidado longitudinal e integral aos usuários, principalmente, utilizando-se de educação em saúde<sup>7</sup>.

Nesse contexto, as práticas educativas com o indivíduo são, frequentemente, atribuídas ao enfermeiro e enfermeira. Isso pode ser explicado considerando-se que a dimensão educativa é dos pilares da sua formação, preparando-o para ser facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Para isso, precisa se apropriar de conhecimentos científicos e populares para aproximar teoria e realidade vivenciada<sup>8</sup>. Salienta-se a importância da participação de outras categorias profissionais na construção de conhecimentos junto à população, práticas contextualizadas às realidades vividas e visão mais integral dos usuários, com envolvimento de médicos, psicólogos e terapeutas ocupacionais na educação em saúde<sup>9-11</sup>.

Para análise da prática de educação em saúde na ótica dos enfermeiros e enfermeiras da ESF/zona urbana, realizou-se aproximação com a teoria da educação bancária e dialógica de Paulo Freire. Sua proposta é convergente com a educação em saúde no contexto da ESF, considerando-se a necessidade que os usuários sejam reconhecidos e considerados como protagonistas das suas escolhas, entendendo-se que a educação em saúde demanda construção de relações dialógicas e partilhadas.

Investigar a prática da educação em saúde, na perspectiva de enfermeiros e enfermeiras da ESF, poderá contribuir para que gestores e profissionais fortaleçam aspectos positivos e repensem fragilidades no cotidiano, possibilitando maior coerência entre ações realizadas e demanda social. Além disso, constatou-se lacuna na produção científica internacional sobre a temática, no contexto específico. O presente estudo teve como objetivo analisar a prática de educação em saúde, desenvolvida na Estratégia Saúde da Família da zona urbana, na perspectiva dos enfermeiros e enfermeiras.

## MÉTODO

Realizou-se estudo exploratório com abordagem qualitativa, seguindo-se os critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ). Pesquisa desenvolvida em 2019, junto às 47 equipes da ESF/zona urbana, em um município do interior de Minas Gerais, as quais pertencem a Distritos Sanitários e cada uma é responsável por uma área adscrita.

Do total de 47 enfermeiros e enfermeiras da ESF, à época da coleta de dados, participaram do estudo 23, selecionados intencionalmente, não utilizando-se critério de saturação, obedecendo aos critérios de inclusão: ser enfermeiro ou enfermeira e atuar na ESF há, no mínimo, seis meses. Foram excluídos 24 profissionais, dos quais 12 estavam afastados por férias, oito estavam em treinamento fora da unidade e quatro não foram encontrados após três tentativas para agendamento da entrevista. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas guiadas por um roteiro submetido à validação aparente e de conteúdo por três doutores na temática e/ou em metodologia de pesquisa. Contemplou dados sociodemográficos e questões quanto ao entendimento do enfermeiro e da enfermeira sobre educação em saúde, a sua realização na ESF, fatores que facilitavam e dificultavam sua prática. Realizou-se teste piloto, para testar em condições reais o referido roteiro, junto a enfermeiros e enfermeiras da APS, mas não da ESF.

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, a qual recebeu treinamento prévio pela orientadora da pesquisa. Realizado contato telefônico para agendamento e explicação da justificativa do estudo. Foram aplicadas face a face, áudio gravadas em meio digital, na ESF, em sala que assegurasse privacidade. Durante a entrevista, permaneciam na sala privativa somente pesquisadora e entrevistado. Foram transcritas na íntegra, pela própria pesquisadora e tiveram duração média de cinco minutos. Os participantes foram nomeados de E1, E2, E3 e assim por diante até o E23, sendo que E significava entrevistado e o número, a sequência conforme a ordem das entrevistas.

Os dados coletados referentes à caracterização dos entrevistados foram submetidos à análise descritiva. Para análise dos dados qualitativos seguiu-se orientação metodológica da análise de conteúdo, modalidade temática, a qual busca os núcleos de sentido para responder aos objetivos da pesquisa<sup>12</sup>.

A pesquisa atendeu à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade de Federal. Integra um projeto maior: "Percepção da educação em saúde na Atenção

Primária à Saúde”. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando-se sigilo e anonimato.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 23 participantes, 22 (95,65%) eram do sexo feminino e um (4,35%) do sexo masculino, com idades entre 29 e 57 anos, média de idade 35,47 anos. Referente à formação todos tinham algum tipo de formação complementar, sendo que 23 possuíam especialização, seis (26,08%) fizeram mestrado e um (4,34%), o doutorado.

Na análise das falas emergiram quatro categorias temáticas: Significados da educação em saúde para enfermeiros e enfermeiras da ESF; Elementos do processo de trabalho na educação em saúde; Os usuários frente à educação em saúde e sua interação com os profissionais; Possibilidades para a realização da educação em saúde.

### Significados da educação em saúde para enfermeiros e enfermeiras da ESF

Evidenciou-se a percepção da educação em saúde como atividades para capacitação/treinamento profissional, revelando-a como sinônimo de educação permanente:

*(...) com a equipe. Eu prezo muito essa questão de equipe, eu sempre capacitei a minha equipe, eu quero que a minha equipe cresça (...) eu acredito que seja isso [refere-se à educação em saúde]. (E3)*

Este achado diverge da literatura que define a educação em saúde como a relação entre enfermeiro/enfermeira e usuário com objetivo de construir conhecimento e compartilhá-lo entre os envolvidos<sup>1</sup>. Já a educação permanente representa uma estratégia de qualificação profissional para conduzir à reflexão sobre processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e reconstrução das práticas em serviço, melhorar o processo de trabalho da equipe de saúde<sup>13</sup>, diferenciando-se de educação em saúde<sup>14,15</sup>.

Em outra perspectiva, constatou-se a percepção da educação em saúde como ações realizadas junto aos usuários/população, em grupo ou individualmente, orientando desde questões biológicas, promoção da saúde, prevenção de doenças, até organização e fluxo do serviço. Tais ações são desenvolvidas diariamente e em todos os momentos de interação profissional-usuário:

*(...) todo o momento que o usuário está na unidade é o momento de você fazer busca ativa e estar fazendo educação em saúde. (E11)*

Isto converge com a literatura ao destacar que educação em saúde é a construção de conhecimento em saúde junto à população, não ocorrendo por imposição de saber científico, para que o usuário se aproprie do conhecimento<sup>16</sup>.

Emergiu o significado da educação em saúde na ESF pautada na transmissão/repasso de informações pelo profissional ao usuário:

*(...) educação em saúde pra mim é você transmitir uma mensagem, uma orientação para o paciente (...) compartilhamento de conhecimento com os pacientes (...) nós somos transmissores da informação. (E19)*

Este depoimento, pautado na educação em saúde na lógica da transmissão de conhecimento e valorização do saber científico em detrimento do popular, encontra consonância na teoria da educação bancária, a qual traz à tona a ideia de alguém como detentor da informação, sendo transmitida e depositada no outro<sup>16,17</sup>, com foco nas doenças, indicando-se o que é certo e errado<sup>7</sup>.

Isto vai ao encontro do modelo biomédico de atenção, influenciando na prática da educação em saúde como transmissão de saber e prescrição de tratamentos e atitudes pelo profissional. A educação bancária pauta-se em modelos mecanicistas de ensino, não viabilizando processos reflexivos e críticos<sup>18</sup>.

Por outro lado, emergiu a educação em saúde como troca de saberes, configurando aspecto dialógico, participativo, visando promover autonomia dos indivíduos:

*Educação em saúde é forma de fazer com que as pessoas tornem autônomas, que elas conheçam e possam tomar suas próprias decisões em relação à saúde (...) educação em saúde é uma forma de fazer com que o usuário se torne responsável pela sua saúde, não seja um ser passivo (...). (E6)*

O depoimento acima converge com a literatura ao evidenciar que atividades de educação em saúde possibilitam promover autonomia do usuário e seu autocuidado por meio da construção compartilhada de conhecimento, estimulando o seu protagonismo<sup>16</sup>. Fundamental que a educação se sustente na dialogicidade, implicando na (re)construção do conhecimento à medida do desvelamento do saber, do processo de conscientização singular e da condição de seres históricos e inacabados<sup>5</sup>.

Nesta dimensão, sugere-se que a educação em saúde seja realizada de forma horizontal entre profissional-usuário<sup>19</sup>, pois proximidade e vínculo possibilitam relações horizontalizadas, dialógicas e maior participação dos

envolvidos<sup>20</sup>. Evidencia-se estreita ligação com o referencial de Paulo Freire, ao destacar que educação popular transforma o sujeito em participante ativo e autônomo na sua transformação e do mundo<sup>5</sup>.

### Elementos do processo de trabalho na educação em saúde

Emergiram percepções que vão desde a disponibilidade e utilização de recursos materiais e não materiais do processo de trabalho, quantitativo e envolvimento de profissionais, até a gestão do serviço. Esta categoria temática reúne facilitadores e dificultadores para concretização da educação em saúde, na ESF.

Para o entrevistado, contar com local apropriado e ter recursos materiais suficientes e disponíveis facilitam a prática da educação em saúde, na ESF.

*O que prejudica mais (...) é a falta de cadeira, falta de um ambiente adequado e tipo de retroprojeter, alguma coisa pra você fazer mais legal, a televisão pra você passar um filme. A gente não tem esses materiais, deixa a gente bastante prejudicado, normalmente a gente pesquisa e conversa sobre o assunto (...). (E1)*

Constatou-se que instrumentos materiais e infraestrutura adequados são facilitadores, convergindo com a literatura que destaca que as tecnologias duras viabilizam o entendimento e participação do usuário, na educação em saúde<sup>21</sup>.

Para os participantes, a inadequação de recursos materiais dificulta a realização das atividades. Destacaram que, nem sempre, a orientação/informação do profissional é coerente com o que se tem disponível no serviço/sistema de saúde, como a realização de exames preventivos:

*(...) às vezes a demora do sistema de saúde dificulta bastante (...) a gente faz campanhas para a saúde da mulher aí você bate naquela tecla que ela tem que fazer mamografia, Papanicolau todo ano, só que o resultado do Papanicolau demora muito (...) essa morosidade do sistema de saúde, às vezes, atrapalha bastante. (E10)*

*(...) enfeitar a unidade com os temas, fazer um folheto com o tema, é tudo que a gente faz que a gente vai fazer é recurso próprio da gente, então isso dificulta um pouco, se a Prefeitura conseguisse colaborar mais nessa parte ajudaria bastante. (E16)*

O cotidiano da ESF é impactado por insuficiência de recursos materiais e os profissionais, muitas vezes, arcam com os gastos para promover ações de educação em saúde. Estes achados convergem com a literatura ao afirmar que faltam recursos materiais, na ESF, necessários para atividades de educação em saúde. A utilização de distintos recursos facilita o diálogo com o usuário<sup>22</sup>.

Constata-se, no SUS, uma espera longa, de meses ou até anos para conseguir encaminhar um usuário, isso atrasa diagnósticos, compromete prognóstico do paciente<sup>23</sup>, e muitas vezes, gera descrédito do sistema.

Para os participantes, o trabalho, interesse da equipe e a interação entre os agentes do processo de trabalho, considerando a complementaridade de saberes, facilitam a educação em saúde:

*(...) uma equipe que trabalha realmente em equipe (...) contar com a participação de outros profissionais enriquece também (...) um educador físico aqui seria interessante porque ajudaria a gente a fazer educação em saúde. Fisioterapeuta, nutrição (...). (E6)*

*A primeira coisa é a parceria com as próprias agentes comunitárias de saúde, porque se elas não informar pra gente enfermeiro, como a gente pode chegar naquela comunidade (...) às vezes, a gente peca! Porque cada população tem uma receptividade diferente (...) a primeira coisa é essa parceria com elas, elas abraçarem a causa com a gente. (E11)*

Os achados convergem com a literatura ao defender que quando há colaboração entre a equipe, desde a discussão, construção de ações até a efetivação de intervenções, potencializa-se o cuidado integral<sup>24</sup>. Fundamental que a assistência/educação em saúde seja realizada pela equipe multiprofissional e não restrita a uma classe, discutindo-se as ações necessárias<sup>25</sup>.

Assistência à saúde segura e que gere satisfação ao profissional e usuário requer da equipe capacidade efetiva na comunicação e colaboração no trabalho<sup>26,27</sup>.

Por outro lado, os participantes revelaram que sobrecarga de trabalho e baixa motivação deles com a educação em saúde dificultam a sua prática. Destacaram que precisam de tempo para preparar a atividade, revelando que ela é compreendida como ações planejadas e não como algo que permeia todo o processo de trabalho em saúde:

*(...) a falta de empenho dos próprios profissionais, também às vezes se sentem desmotivados pra fazer esse tipo de ação. (E9)*

*(...) o que dificulta é que a gente não tem um tempo pra preparar (...) eu me vejo tendo que preparar as coisinhas de educação em saúde (...) em casa! (...) acho que se a gente tivesse assim um tempo reservado nessas 40 horas. (E14)*

Os participantes revelaram motivação para realizarem educação em saúde. Entretanto, a sobrecarga de trabalho impossibilita isto. O enfermeiro/a enfermeira, na ESF, possui intensa demanda de trabalho e deve responder às necessidades da população, com recursos escassos. Precisa coordenar a equipe e executar as políticas públicas de saúde, o que pode comprometer tais atividades<sup>28,29</sup>.

A falta de envolvimento e apoio da gestão emergiram como dificultadores para a educação em saúde, na ESF:

*(...) quando a gente tem uma chefia imediata que compreende a necessidade disso, a importância disso facilita! Porque quando você tem uma chefia que acha que você tá perdendo tempo... aí dificulta muito. (E3)*

Chama atenção a falta de envolvimento e apoio da gestão como dificultador para a educação em saúde. A literatura constata falta de interesse dos gestores de saúde pelas atividades de educação em saúde, considerando-as inúteis, priorizando consultas e prescrição de medicamentos como ações mais relevantes<sup>22</sup>.

### O agir e interagir dos profissionais e usuários na educação em saúde

Os entrevistados revelaram que a maneira como os usuários lidam com a educação em saúde e a sua interação com a equipe, pode dificultar ou facilitar a sua prática, na ESF.

Os relatos expressaram que o vínculo entre equipe-comunidade e a receptividade dos usuários facilitam o desenvolvimento da educação em saúde:

*(...) uma coisa muito importante da Estratégia de Saúde da Família é o vínculo, que a gente acaba conhecendo essa população, tá sempre ali e a gente cria um vínculo mesmo. As pessoas te procuram (...). Isso facilita bastante, o fato da gente poder entrar dentro da casa da pessoa também, observar, ver a realidade dela, escutar como ela vive, tudo isso facilita o trabalho. (E4)*

*(...) a receptividade do paciente de ver aquilo [refere-se à educação em saúde] como uma boa orientação, como algo que realmente tem a acrescentar na vida dele. (E17)*

Esses achados convergem com a literatura que defende que o vínculo representa importante elo profissional-usuário, proporciona segurança, viabiliza troca de conhecimentos, promove autonomia no autocuidado ancorando-se na escuta qualificada, acolhimento e respeito mútuo<sup>30,31</sup>. O trabalho do enfermeiro e da enfermeira na ESF, quando pautado na construção do vínculo, aproxima as demandas da população com o cuidado prestado<sup>28</sup>.

A verdadeira humanização não se concretiza por meio de “depósitos”, como propõe a educação bancária, mas pela ação e reflexão sobre o mundo. A educação libertadora e problematizadora do sujeito pressupõe um ser criador, crítico e consciente<sup>18</sup>.

Por outro lado, constatou-se que a comunicação ineficaz e a inadequada interação entre profissionais-usuários dificultam a prática da educação em saúde:

*(...) o que mais dificulta (...) É você conseguir se comunicar com as pessoas de acordo com (...) o nível dela (...) é você falar no mesmo linguajar dela (...) outro fator que dificulta (...) se você já tiver um relacionamento interpessoal desgastado [refere-se a relacionamento entre profissional e usuário] (...) também dificulta. (E2)*

A educação em saúde, adequada e efetiva, considera a educação popular para uma boa interação, valorizando saber da população e não apenas conhecimento científico. Fundamental que o profissional esteja próximo à realidade do usuário para que a comunicação possibilite conhecimento compartilhado<sup>8</sup>. Refletir sobre a transformação deste olhar pedagógico requer valorizar, inicialmente, o saber popular-objeto da educação popular, eliminando relações dicotômicas, unidirecionais e hierarquizadas de opressão. A pedagogia libertadora freireana prevê uma prática autêntica na condução de uma teoria atrelada à realidade social<sup>18</sup>.

Baixo envolvimento da comunidade, desvalorização e frágil adesão aos grupos, dificultam a educação em saúde, na ESF. Para o entrevistado, a população ainda deseja medicalização, revelando perpetuação do modelo biomédico:

*(...) um pouco o entendimento da população porque, às vezes, você fala assim ‘ah vem participar de um grupo’. ‘Ah! mas é só a educação em saúde’. Às vezes, eles esperam um remédio, eles ainda têm uma dificuldade! Muitos já entenderam, mas outros é uma transição (...) (E6)*

O achado converge com a literatura ao evidenciar o modelo medicalocêntrico como hegemônico, e a vigência da educação autoritária e prescritiva com exclusivo objetivo de mudança comportamental<sup>32</sup>. O referido modelo e a educação bancária, ancorados em relações verticais/autoritárias e detentoras do saber<sup>4</sup>, subsidiam o depoimento. Logo, grupos que objetivem promover saúde por meio de atividades educativas que gerem autonomia no autocuidado tornam-se pouco frequentados<sup>33</sup>.

### Possibilidades para a realização da educação em saúde-

Emergiu dos achados que a educação em saúde deveria ser institucionalizada como ação obrigatória e a gestão deveria exigir que outros profissionais a realizassem, não sendo responsabilidade somente da enfermagem:

*A cobrança por parte da gestão de todos os profissionais e não só da enfermagem. Na maioria das vezes (...) a enfermagem que acaba falando de temas que (...) a gente nem tem domínio, por não ter os profissionais. É estimular os próprios funcionários e fazer disso mais uma rotina (...) para que a população comece a se acostumar com esse tipo de ação. (E9)*

A educação em saúde, na ESF, deve ser desenvolvida pela equipe multiprofissional. Todavia, geralmente, é realizada pelos enfermeiros e enfermeiras<sup>19</sup>. Essencial envolvimento de toda a equipe/ESF, visando articular saberes, construir uma prática interdisciplinar e minimizar a sobrecarga de apenas um profissional<sup>34</sup>.

Como propostas para realizar educação em saúde, indicou-se viabilizar agenda dos profissionais para conciliar atendimentos e grupos de educação em saúde:

*(...) a gente fez aqui com o grupo de gestantes (...) no mesmo dia da consulta (...) a gente tá fazendo o grupo antes da consulta (...) os médicos (...) só vão começar a atender depois que fizesse o grupo (...) foi uma estratégia que a gente utilizou e que tá dando certo (...) a gente conseguiu trazer mais gestantes para o grupo(...) (E4)*

O depoimento trouxe à tona a necessidade de organizar o trabalho de forma horizontalizada e multiprofissional para atender às demandas dos usuários. A sala de sala de espera representa estratégia eficaz para compartilhar experiências nos grupos de educação em saúde sobre diversas temáticas<sup>35</sup>.

### Limitações do estudo

Ainda que pese como limitação o fato de a investigação ter sido realizada somente com enfermeiros e enfermeiras, esperava-se desvelar o significado e a prática da educação em saúde na ótica do profissional que mais a realiza. Isto pode sinalizar mudanças a serem realizadas com vistas ao cuidado integral.

### CONCLUSÃO

A percepção sobre educação em saúde, no contexto do estudo, está em transformação. Emergiram perspectivas que enfatizam a educação em saúde como algo pontual, com dias e horários planejados. Por outro lado, houve manifestação da atuação transversal da educação em saúde no cotidiano do enfermeiro e da enfermeira.

A postura da comunidade frente às ações de educação em saúde está em processo de mudanças de atitudes sócio-históricas-culturais, implicando nas ações teórico-práticas realizadas pelos profissionais. Tais achados revelam progresso para o alicerçamento da educação em saúde na ESF, fato que precisa ser potencializado pelos gestores e órgãos governamentais, destacado como contribuição do estudo.

Alguns profissionais concebem a educação em saúde desconectada de suas atividades habituais. Outros entrevistados, confundem-na com educação permanente. Destaca-se achado importante, que dificulta a execução dessas atividades, assim como a falta de apoio da gestão e desinteresse da população.

Como contribuições do estudo, a maioria da produção científica limita as ações de educação em saúde na perspectiva biomédica/bancária, por meio de palestras ou estratégias como rodas de conversa. Porém, a literatura não revela a importância de a gestão local estar engajada e ser facilitadora, além da percepção ainda distorcida sobre seu significado, como a equivalência à educação permanente.

As ações de educação em saúde precisam ser entendidas como aquelas realizadas junto ao usuário, de forma compartilhada e cotidiana, em qualquer momento do processo assistencial por distintos profissionais, garantidas e valorizadas pela gestão, uma vez que fazem parte das políticas públicas.

### REFERÊNCIAS

1. Araujo BBM, Machado ACC, Rossi CS, Pacheco STA, Rodrigues BMRD. Paulo Freire's theoretical and methodological framework: contributions in the field of nursing. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 10]; 26:e27310. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.27310>.
2. Pinheiro SJ, Lucas FEQ, Barreto LF, Cruz MRCM, Pereira FGF, Barbosa AL. Conceptions of health education practices in the context of Nursing Education. Rev Rene [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 10]; 17(4):545-52. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400015>.
3. Świątoniowska-Lonc NA, Sławuta A, Dudek K, Jankowska K, Jankowska-Polańska BK. The impact of health education on treatment outcomes in heart failure patients. Adv Clin Exp Med [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 10]; 29(4):481-92. DOI: <https://doi.org/10.17219/acem/115079>.
4. Brighente MF, Mesquida P. Paulo Freire: from denunciation of a banking education to the announcement of a liberating pedagogy. Pro-Posições [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 10]; 27(1):155-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201607909>.
5. Freire, P. Educação como prática da liberdade. 40th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017.
6. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

7. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Family health nurses' teaching practice in the health education development. *Interface Comun Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 10]; 20(57):389-401. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0128>.
8. Vieira FS, Portela NLC, Sousa GC, Costa ES, Oliveira DEP, Neiva MJLM, et al. Interrelationship of health education actions in the context of the family health strategy: nurses' perceptions. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 10]; 9(4):1139-44. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5911/pdf>.
9. Becker APS, Rocha NL. Promoting health in waiting room stocks: contributions of Psychology. *Mental* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 10]; 11(21):339-55. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a04.pdf>.
10. Yonemotu BPR, Vieira CM. Diversity and communication: perceptions of deaf on the activity of health education carried out by medical students. *RECIIS - Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 10]; 14(2):401-14. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1827>.
11. Flexa NS, Camargo RBI, Nogueira SP, Nuner SCF. Occupational therapy in the context of health education: an experience report. *Temas Educ Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 10]; 17:e021007. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v17i00.14925>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Silva LAA, Soder RM, Petry LO, Oliveira IC. Permanent education in primary health care: perception of local health managers. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 10]; 38(1):e58779. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>.
14. Rodrigues DC, Pequeno AMC, Pinto AGA, Carneiro C, Machado MFAS, Magalhães Junior AG, et al. Permanent education and matrix support in primary health care: family health routine. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 10]; 73(6):e20190076. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0076>.
15. Fowler T, Garr D, Mager NP, Stanley J. Enhancing primary care and preventive services through Interprofessional practice and education. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 10]; 9(1):12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00371-8>.
16. Oliveira Junior GE, Diehl MB, Mattos G, Silveira JLG. Individualization of health care and making users passive in health education in the family health strategy. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 10]; 15(2):453-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00059>.
17. Costa MAR; Souza VS; Teston EF, Spigolon DN, Matsuda LM. Permanent education in health: the freire concept as an aid in care management. *J Res Fundam Care online* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 10]; 10(2):558-64. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.558-564>.
18. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 50th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
19. Fagundes DQ, Oliveira AE. Prenatal health education from the theoretical framework of paulo freire. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 10]; 15(1):223-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>.
20. Pals R, Drejer S, Laursen RH, Oest L, Levisen V, Krogh NR, Hempler N. Implementing a collaborative model in health education practice: a process evaluation of a health education programme targeting users with mental health problems. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 10]; 20(1):38. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4819-1>.
21. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Vasconcelos CTM, Coutinho JFV, Oriá MOB. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 10]; 71(Suppl 4):1759-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0333>.
22. Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Health education with older adults: action research with primary care professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 10]; 70(4):792-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>.
23. Farias CML, Giovannella L, Oliveira AE, Santos Neto ET. Waiting time and absenteeism in the secondary care: a challenge for universal health systems. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 10]; 43(5):190-204. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516>.
24. Rothebarth AP, Cesário JB, Lima LPS, Ribeiro MRR. The teamwork in nursing: cooperation to conflict. *Rev Gest Saúd* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 10]; 7(2):521-34. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3492>.
25. Nicolau S, Batista KJD, Moura AA, Montarroyos JS. Health education practices carried out by nurses for patients of hiperdia program. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 10]; 9:e9. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.507>.
26. Noce LGA, Oliveira TS, Melo LC, Silva KFB, Parreira BDM, Goulart BF. Interprofessional relationships of a patient assistance team in critical care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 10]; 73(4):e20190420. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0420>.
27. Tubbesing G, Chen FM. Insights from exemplar practices on achieving organizational structures in primary care. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 10]; 28(2):190-4. DOI: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2015.02.140114>.
28. Dias JAA, David HMSL, Acioli S, Santos RS, Santos FPA. Critical thinking as a competence for nurses' practice in the family health strategy. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 10]; 26:e30505. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.30505>.
29. Silva CCS, Lira ALBC, Feijão AR, Costa IKF, Medeiros SM. Burnout and health technologies in the context of Primary Health Care nursing. *Escola Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 10]; 21(2):e20170031. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170031>.
30. Andrade ME, CLares JWB, Barreto EMF, Vasconcelos EMR. Nurses' perceptions of their educational role in the family health strategy. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 10]; 24(4):e15931. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.15931>.



31. Santos ROM, Romano VF, Engstrom EM. Longitudinality in Family Health: construction based on the care model, interpersonal practices and service organization. *Physis* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 10]; 28(2):e280206. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>.
32. Soares NA, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Health education device: reflections on educational practices in primary care and nursing training. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 10]; 26(3):e0260016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>.
33. Bezerra HMC, Gomes MF, Oliveira SRA, Cesse EAP. Educational process of the extended family health center in the care of hypertension and diabetes. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 10]; 18(3):e00277109. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00277>.
34. Santos RCA, Miranda FAN. Importance of the bond between professional and user in family health strategy. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 10]; 6(3):350-9. DOI: <https://doi.org/10.5902/21797692173133>.
35. Negrão MLB, Silva PCS, Paraizo CMS, Gomes RG, Dázio EMR, Rezende EG, et al. The waiting room: potential for people with arterial hypertension to learn. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 10]; 71(6):2930-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0696>.