

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ENFOQUE SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUA EFETIVAÇÃO PRÁTICA

Jéssica Carla Felizardo Theotônio; Jéisse Clara Felizardo Theotônio; Rita de Cássia dos Santos Dantas; Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso.

(Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Olho D'Água da Bica s/n - Cuité-PB, CEP: 58175-000. Email's: jessica_felizardo@hotmail.com; jeisseclara_farmacia@hotmail.com; ritinha_santos95@hotmail.com; vanillepessoa@gmail.com)

Resumo: A educação em saúde é um campo de prática do setor saúde, relacionado diretamente com a criação de vínculos e construção coletiva de saberes entre a equipe multiprofissional e a comunidade, considerando os contextos sociais, econômicos e culturais de cada território. Neste enfoque, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como redesenho do modelo assistencial, em que todo cidadão tem o direito de ser cuidado integralmente por uma equipe multiprofissional, sendo também produtor de corresponsabilidades com o serviço. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção de profissionais da ESF a respeito da educação em saúde e sua efetivação na prática cotidiana, no município de Areia (PB). A pesquisa foi transversal de abordagem qualitativa descritiva, utilizando-se o método de Análise de Conteúdo para interpretação dos dados. Foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas individuais com os profissionais atuantes numa ESF específica. A partir dos dados abstraíram-se linhas para discussão: caracterização dos profissionais; sentimentos relacionados ao trabalho; percepções sobre educação em saúde. Observou-se que os sujeitos estão satisfeitos com suas atuações profissionais, enxergando a educação em saúde, como ferramenta transformadora para a promoção da saúde e instrumento engajador e da equipe, contudo, sua efetivação prática no serviço, ainda é dificultada por uma soma de fatores. Espera-se, que esta pesquisa gere reflexão crítica a respeito da temática dentro dos processos de trabalho observados nos serviços de Atenção Básica, possibilitando que relações dialógicas e de valorização do saber popular, reformulem práticas e ações, tornando-as universais, integrais e equânimes diante da realidade de cada território.

Palavras Chaves: Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Atuação Profissional, Percepção.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem, cuja finalidade é a promoção da saúde e qualidade de vida, tendo como interlocutores participativos desse processo, os profissionais de saúde e a comunidade assistida (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007). Desse modo, todos os saberes, sejam populares ou científicos, devem ser considerados, para que efetivamente haja a construção de um conhecimento crítico e passível de execução

por ambas as partes, na busca pela saúde da comunidade enfocando-se desde prevenção, promoção até o tratamento.

Desde sua consolidação e implementação, o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe no seu arcabouço normativo apontamentos sobre a importância da inserção da educação em saúde, como ferramenta profilática e promotora de saúde, devendo ser efetivamente utilizada pelos serviços de saúde, em conjunto com a comunidade. Mediante a amplitude de ações, práticas e intervenções oriundas da educação em saúde,

o Ministério da Saúde (MS) a elencou, como uma das atribuições básicas e essenciais da Equipe de Saúde da Família. Logo, é prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe o desenvolvimento direto ou indireto de ações educativas dentro da rede de serviços de saúde, independentemente da complexidade desses (BRASIL, 2007).

Assim, a educação em saúde precisa ultrapassar o domínio técnico-científico, e estender-se pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas que contribuam à elevação da qualidade de saúde de todos os envolvidos. Dentro dessa perspectiva, as ações de saúde são percebidas como processos de “simbiose”, de construção de saberes em que, tanto profissionais como usuários aprendem e ensinam, por meio de um diálogo aberto do conhecimento (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Contudo, para que os profissionais componentes das equipes de saúde estruturem as ações educativas, atuando como mediadoras do processo, os mesmos necessitam compreender e estar preparadas para tal ação. Portanto, as concepções sobre educação em saúde dos profissionais, especialmente daqueles atuantes na Atenção Básica a Saúde (ABS), a qual é considerada “porta de entrada” principal do SUS, precisam ser refletidas e analisadas, a fim de se

apreender o olhar de como esses se relacionam com os seus instrumentos de trabalho e com o território de atuação, possibilitando o entendimento a respeito do seu pensamento sobre a produção do cuidado com base no processo educativo em saúde (PINAFO et al., 2011).

É a partir desse modelo crítico e dialógico sobre o papel da educação em saúde, para a melhoria da qualidade de vida da população, que se justificou a necessidade de desenvolvimento dessa pesquisa. Buscou-se analisar a percepção a respeito da educação em saúde dos profissionais já atuantes na rede básica de saúde de um município do brejo paraibano (Areia), além de identificar as ações e/ou práticas educativas desenvolvidas no serviço, relacionando a formação e/ou capacitação profissional com as práticas executadas e também analisar a compreensão dos profissionais sobre a constituição de equipe e sua relevância para o trabalho educativo.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa do tipo transversal observacional de abordagem qualitativa e descritiva. Esse tipo de abordagem qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre indivíduos só são passíveis a análise, a partir da descrição

da experiência humana, tal como é vivenciada e definida por seus próprios autores (POLIT; HUNGLER, 2004).

O cenário de atuação da pesquisa foi a Unidade de Saúde da Família Juvenal Espínola Filho, Centro IV, localizada na cidade de Areia, estado da Paraíba, microrregião do Brejo Paraibano. Os sujeitos participantes da pesquisa foram os profissionais da ESF, que na equipe em estudo são: dentista, auxiliar de saúde bucal, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde e médico, totalizando treze profissionais.

Os critérios de inclusão à participação na pesquisa é a existência de vínculo empregatício com a Estratégia de Saúde da Família, na referente Unidade. Contudo, profissionais como Auxiliar de Limpeza e Recepcionista, foram excluídos da pesquisa, visto que suas atuações profissionais na Unidade não apresentaram relações com os objetivos desse estudo.

A metodologia para a coleta de dados partiu da utilização de entrevista semiestruturada com áudio gravado e realizada individualmente. Os questionamentos da entrevista foram adaptados do estudo de Cervera, Parreira e Goulart (2011), sendo dividida em duas partes, a primeira destinada a identificação do profissional (ex: nome, idade, sexo) e período

de atuação na ESF e na segunda parte foram abordadas questões como: (1) O que o profissional entendia sobre educação em saúde; (2) Como se dava a prática da educação em saúde no local de trabalho; (3) Percepção sobre a relação entre a prática profissional e a educação em saúde; (4) Como acontecia as ações de educação em saúde, caso elas ocorressem no espaço de trabalho.

Para análise e interpretação dos dados obtidos, utilizou-se a técnica analítica denominada Análise de Conteúdo, a qual tem como característica fundamental trabalhar com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social. O texto é um meio de expressão do sujeito, de modo que se busca categorizar as unidades (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Laurence Bardin (1977 apud CAREGNATO; MUTTI, 2006), principal referencial desta metodologia a define como um conjugado de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que admitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Na utilização da técnica de Análise de Conteúdo o processo analítico foi dividido em três etapas: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) Tratamento dos resultados e interpretação. A primeira etapa foi considerada, como a fase de organização dos dados, utilizando-se de procedimentos, como: leitura flutuante, elaboração de indicadores na tentativa de abstrair ao máximo as impressões e orientações dos sujeitos, para prévia categorização dos dados. Na segunda etapa os dados foram codificados a partir das unidades de registro adotados (categorias) na etapa anterior. E na última etapa se fez a classificação dos elementos segundo suas semelhanças, com posterior reagrupamento, em função de características comuns. Sendo a codificação e categorização partes elementares dessa técnica de análise.

Todos os aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos foram considerados, de modo que os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, confirmando a permissão de gravação do áudio da entrevista como forma de materialização dos dados para posterior análise.

Ressalva-se que aprovação deste estudo junto ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba, do Centro de Ciências da Saúde, em 17 de dezembro de 2014, sob o código do CAAE

35331814.4.0000.5188, a coleta de dados ocorreu imediatamente após tal parecer.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para cumprir com os requisitos éticos da pesquisa, os profissionais foram nomeados por letras e números (por exemplo: P1, P2...) mantendo-se, assim, o sigilo dos entrevistados.

A amostra total contou com dez profissionais dentre os treze que compunham a equipe (houve três abstenções), sendo nove do sexo feminino, a faixa etária dos sujeitos variou entre 28 e 63 anos de idade.

Quanto ao nível de escolaridade foram observados dois profissionais que possuíam nível superior completo, e os demais profissionais tinham entre ensino fundamental incompleto, ensino médio completo até o superior incompleto.

A maioria dos profissionais ingressou na ESF, através de processo seletivo (concurso público), somente dois sujeitos relataram atuar mediante contratos temporários, renovados anual ou semestralmente.

Mota e David (2010) discutem sobre a escolaridade dos trabalhadores de saúde, vinculados a ESF, refletindo que na maioria das vezes, pela inexistência de concursos públicos locais, a atuação profissional na rede

de Atenção Básica a Saúde (ABS), ocorre mediada por apadrinhado político, privilegiando a indicação de membros da comunidade com um perfil de liderança ou mobilização comunitária, fato que possibilita a inserção de pessoas com nível de escolaridade mínimo (ensino fundamental) nos serviços de saúde.

Todavia, a procura por capacitações profissionais não devem substituir ou desvalorizar o ingresso em cursos superiores, por parte dos membros da equipe que apresentam nível de escolaridade médio.

A partir da coleta de dados foi possível se obter o intervalo de tempo transcorrido, em anos, entre o término dos estudos formais, isto é, ensino fundamental, ensino médio ou ensino superior de cada profissional, em relação à data da entrevista (Quadro 1). Independentemente do tempo decorrido entre essa conclusão e a contemporaneidade, é de fundamental capacitação desses profissionais, a fim de mantê-los atualizados com as práticas de promoção de saúde, além do conhecimento sobre mudanças ocorridas em legislações e normas das políticas de saúde.

Quadro 1 – Tempo Transcorrido entre o término dos estudos e a atualidade dos profissionais de saúde da UBS Juvenal Espínola, Areia/PB.

Sujeitos da Pesquisa	Tempo Transcorrido entre o Término dos Estudos e a Atualidade
P1	5 anos
P2	7 anos
P3	12 anos

P4	11 anos
P5	11 anos
P6	23 anos
P7	20 anos
P8	6 anos
P9	3 anos
P10	14 anos

Os relatos dos sujeitos com níveis de ensino superior e técnico indicam que sua formação baseou-se essencialmente para a prática profissional dentro do contexto hospitalar, tendo pouco aparato científico sobre a ABS, e o modo como se estruturam as equipes multiprofissionais no cotidiano profissional desses serviços, gerando inicialmente desconhecimento e receio à execução das atribuições elencadas no arcabouço normativo da ESF. Os profissionais demonstraram insatisfação com a formação, mesmo essa tendo sido citada como a fonte principal de aprendizado sobre o SUS. Enquanto os profissionais com ensino fundamental e médio relataram o total desconhecimento sobre quaisquer leis, normas, resoluções, ou demais materiais didáticos acerca do SUS, com ênfase para as ações da Atenção Básica anteriormente a sua contratação.

Analisando-se especificamente o período de atuação na ESF, houve percursos distintos com um profissional atuante na USF há apenas duas semanas e outros atuando acerca de 19 anos. Além disso, apenas três dos sujeitos afirmaram possuir experiências

anteriores em outras ESF. Diante desse cenário, se por um lado visualiza-se a inexperiência com a estrutura funcional da Estratégia, por determinado profissional, por outro lado têm-se o acúmulo de experiência.

Procurou-se identificar junto aos sujeitos, as possíveis capacitações oferecidas pela gestão municipal da saúde, e encontrou-se que sete profissionais declararam que são oferecidas capacitações, porém não há regularidade de frequência. Quando questionados sobre quando teria ocorrido à última capacitação e qual teria sido sua temática, sete profissionais relataram ter ocorrido há um mês e com temática na área da Saúde Mental, ainda afirmaram que esta capacitação foi oferecida pela gestão municipal. Um profissional afirmou concluir sua última capacitação há um ano, tendo como tema, Saúde do Idoso e outro que a última capacitação ocorreu há três anos com temática sobre Ortodontia. Pode-se observar, que os profissionais realizaram capacitações/atualizações mesmo que não havendo uma política local firmada que assegure o oferecimento regular de cursos de atualização profissional para o setor saúde. Todavia, mesmo perante os dados que demonstram a recente capacitação profissional dos sujeitos, salienta-se que apenas três dos participantes dessa pesquisa, relataram procurar por conta própria

capacitações, independentemente das oferecidas pela gestão municipal de saúde.

Fato similar foi encontrado no estudo de Thiago e Tesser (2011) sobre a percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares, que encontraram como resultados da pesquisa, que a pouca motivação de alguns profissionais em realizar capacitações relaciona-se com a falta de incentivo da Secretaria Municipal de Saúde, aliada a inexistência de uma política municipal ou apoio institucional para que essas práticas aconteçam de modo constante.

A atual formação técnica oferecida pelas Universidades e Institutos está gerando na maioria dos casos, um modelo de trabalho na saúde que contempla atividades curativas e reabilitadoras, em detrimento de ações que estimulem a integralidade da atenção, as quais devem incorporar as práticas educativas promotoras de saúde (BESEN et al., 2007).

Perante, essa conjuntura formativa dos profissionais, com a busca quase que constante e majoritária por atualizações de cunho técnico, é necessária a reflexão quanto ao real interesse desses sujeitos em capacitar-se em cursos com propostas metodológicas, que enfatizam a importância da Educação em Saúde como ferramenta não somente informativa e profilática sobre doenças, mas como elemento emancipador de ações

individuais e/ou coletivas promotoras de saúde.

Os profissionais atuantes no SUS só conseguirão oferecer atenção integral, equânime e universal aos usuários dos serviços, se estiverem preparados para isto. Os saberes científicos e técnicos são fundamentais para uma adequada atuação profissional em serviços de saúde, mas não são somente eles que garantirão ao profissional a desenvoltura suficiente para lidar com a comunidade, enfrentando com ela seus desafios diários. Nessa perspectiva a realização de capacitações com focos diferenciados, enfatizando-se a educação em saúde, a partir da utilização de metodologias dialógicas, que promovem a construção coletiva de saberes, com o emprego de recursos lúdicos e valorização do saber popular são alternativas viáveis para efetivação prática e eficaz dos princípios norteadores do SUS.

Ao serem questionados sobre seus sentimentos com relação as suas profissões, os sujeitos participantes citaram palavras como: gratificante, satisfação, doação, compreensão, felicidade, paciência, realização, ajudar, amor, apoio, carinho, orgulho, troca de experiências, útil, amizade, devotamento, realização e prazer. A expressão do sentimento relacionado ao trabalho pode ser observada na fala a seguir:

“Ah eu gosto (sorriso nos lábios) né? Já faz 15 anos que eu estou, eu não me vejo como não, assim, só o prazer que a gente tem né? Em ajudar as pessoas, principalmente as carentes né?” (P2).

Cervera e colaboradores (2011) elucidam que no cenário do cuidar/educando, o sujeito que cuida/educa precisa possuir não apenas habilidades técnicas, mas também competências emocionais nas relações interpessoais entre profissional e paciente.

A atitude de empatia frente aos problemas pessoais dos usuários é considerada como um fator determinante na prática profissional da maioria dos entrevistados. O sentimento de colocar-se a disposição do próximo, de ajudar os outros, de ser “útil” a comunidade, foi bastante percebido durante as entrevistas. A linguagem corporal dos participantes expressou seus sentimentos e colocações, os sorrisos espontâneos, as vozes afáveis, e os olhares afetuosos demonstraram a satisfação e vocação de muitos em relação à profissão desempenhada.

Ronzani e Silva (2008) ressaltaram que as equipes de saúde da família carecem identificar-se e envolver-se com o modelo de trabalho, que exige criatividade, iniciativa, e vocação para o trabalho em grupo e com a comunidade, pois entendem que somente dessa forma serão satisfeitos com suas profissões e alcançarão êxito no processo educativo. Destaca-se ainda, que a ESF requer

dos profissionais características como atenção, empenho e sensibilidade. Entretanto, as práticas educativas, com olhares humanizados e afáveis capazes de produzir impacto na saúde e na qualidade de vida da população ainda são pouco valorizadas pela sociedade e até mesmo por alguns profissionais do setor.

Ao indagados sobre educação em saúde, a maioria dos sujeitos relacionou a área de educação a da saúde, relatando que ambas são interdependentes, observaram uma relação de simbiose real. Porém, alguns sujeitos atrelaram o nível de escolaridade dos pacientes, como o principal diferencial das suas condições de saúde, destacando que os que possuem maior grau de escolaridade, são os mais saudáveis, por procurarem os serviços de saúde, com maior frequência e de modo profilático, porém não ressaltaram a educação em saúde, como sendo um instrumento transformador e prático para que tais condições sejam alcançadas por toda a comunidade.

Todavia, foi percebido que alguns profissionais compreenderam a educação em saúde, como sendo, uma forma de atualização profissional, de capacitação contínua da equipe. Outros a enxergam como o repasse de informação, compreendendo a educação em saúde como a mera transmissão de conhecimentos científicos a população. A fala seguir demonstra uma dessas percepções.

“Educação em saúde é [...] por exemplo eu levo meu neto pra o dentista eu to educando, eu sei que ele não vai ser atendido agora, nem vai fazer nada entendeu? Mas no futuro ele vai aprender a gostar de ir pra dentista ne? A cuidar da própria boca ne? A gestante a fazer o pré natal em dia por que ela vai ter uma criança saudável ne? O hipertenso fazer uma dieta legal por que ele vai tomar menos remédio vai ter uma qualidade de vida melhor. Enquanto a gente tá cuidando da saúde, a gente tá educando também num é?” (P1).

Costa (2004) ao analisar a escolaridade como elemento influenciável de comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens, na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, encontrou dados que corroboram para a importância da escolaridade em prol da promoção da saúde. Ao utilizar a escolaridade também como indicador da situação socioeconômica e de saúde, observou que os idosos e jovens com baixos níveis de escolaridade, eram mais sedentários e ingeriam menos frutas, verduras ou legumes frescos. Tornando-os mais propícios a deficiências nutricionais, desenvolvimento de desnutrição e/ou obesidade, além do agravamento de quadros clínicos diagnosticados, pelo estilo de vida sedentário aliado a má alimentação.

Todavia, mesmo considerando-se o nível de escolaridade da população como fator determinante para a procura ou não por serviços de saúde, como é feito nos estudos

supracitados, é preciso cautela na análise desse indicador como determinante da situação de saúde de uma comunidade, pois indivíduos com menos escolaridade, não obrigatório são “totalmente ignorantes” quanto aos cuidados com saúde, porém por receberem menores salários, apresentam um estilo de vida compatível com suas possibilidades financeiras, desse modo o consumo de frutas, por exemplo, mesmo sendo visualizados por esses como importantes, é inviabilizado por sua situação financeira.

É importante enfatizar também a percepção de alguns dos profissionais, sobre a educação em saúde como um modo de conscientizar a população, do ponto de vista profilático e de promoção à saúde, utilizando exemplos reais como instrumento educativo, isto é, admitem que para “educar uma pessoa” é preciso que a equipe tenha atitudes que a incentivam a cuidar de si, e da sua família. Para isto é necessário que a equipe de fato, esteja presente na comunidade, o que efetivamente não ocorre na prática do serviço, como eles mesmos afirmaram.

Nesta perspectiva é preciso cautela para que a educação em saúde, não se torne um “ato de depositar”, onde o educador (profissional da saúde) é aquele que educa, e por isso seleciona todo o conteúdo programático, sendo ele mesmo o sujeito do

processo, enquanto os educandos (usuários) são meros “objetos a serem educados”, havendo casos de negação da dialogicidade (ALVES et al., 2012).

Franco (2007) afirma que a educação serve como uma proposta de mudança dos serviços de saúde, contínua, válida e atual, motivando a ação de milhares de trabalhadores, gestores e usuários do SUS. Seguindo essa ideia, é indiscutível a necessidade de inserção da educação em saúde, na rede de ABS, visto que para muitos trabalhadores do setor, ela é a “esperança” para reestruturação do sistema e possibilidade de melhor qualidade de vida para a população.

Determinados profissionais mesmo considerando a educação em saúde necessária e importante, permitiram a interpretação de que seu olhar acerca da realização de atividades educativas está mais relacionado ao julgamento das pessoas em relação à competência, ou não, da equipe, isto é, sua preocupação com a efetivação das ações, encontra-se diretamente relacionada com a reputação da equipe para sociedade.

Por fim, quando os sujeitos foram questionados sobre a efetivação de práticas educativas em saúde na USF, a grande maioria afirmou que não estão sendo realizadas ações no serviço, por motivos diversos, destacando-se: sobrecarga dos profissionais, especialmente, por atividades

burocráticas, falta de planejamento das ações, falta de apoio matricial advindo da gestão, falta de material didático de qualidade, e por vezes, desinteresse da própria equipe.

Contudo, quando eventualmente ocorrem atividades educativas, percebeu-se que estas eram apenas, palestras expositivas em datas comemorativas, realizadas na maioria das vezes, por profissionais isolados.

A educação em saúde não possui características normativas e focadas na “culpabilização do educando”, mas, busca estimular a adoção voluntária de mudanças comportamentais, sem para isso coagir ou manipular os atores envolvidos no processo educativo, ou seja, as informações sobre saúde e doença devem ser discutidas individual e coletivamente com a comunidade assistida, para que a partir dessa reflexão, a escolha por um estilo de vida mais saudável seja feita de modo crítico e particular. De tal modo, essa “discussão educativa” necessita estar embasada na análise da realidade, mediante a identificação de problemas e agravos de saúde da população (ALVES; AERTS, 2011).

CONCLUSÃO

A educação em saúde pode ser abordada de inúmeras formas na Estratégia de Saúde da Família. A educação pode ser

“libertadora”, como demonstrou Paulo Freire no seu ideário metodológico, através dos círculos de cultura, que possibilitam um diálogo horizontal e igual entre os sujeitos envolvidos, possibilitando a autonomia de todos os participantes.

Essa pesquisa demonstrou que a percepção dos profissionais de saúde sobre a educação em saúde, ainda é restrita ao repasse informações como meio de transmissão de conhecimentos científicos à população a fim de reduzir o risco de patologias.

Pôde-se observar que os profissionais detêm conhecimentos atuais acerca do tema. Todavia, ao explanarem sua própria prática, reproduzem outra forma de assistência divergente da elucidada, alicerçada no repasse de informações, através quase sempre de palestras, com ênfase no saber técnico e não no popular, onde a participação da população nas atividades educativas ainda é muito tímida, o não contribui para a construção de sujeitos críticos e independentes.

Assim, como no estudo norteador dessa pesquisa foi possível constatar que, mesmo os profissionais compreendendo a educação em saúde como um elemento primordial no cuidado, observa-se ainda que vem sendo realizadas poucas práticas emancipatórias com a comunidade, e quando acontecem, comportam-se de modo vertical.

A educação em saúde deve ser vista como prática emancipadora para que indivíduos e grupos se organizem e desenvolvam ações a partir de suas próprias prioridades, respeitando suas culturas, aspectos sociais, econômicos e biológicos, estimulados sempre a promover a participação de todos os sujeitos nas ações para melhoria de suas condições de vida e saúde.

Contudo, não obstante, a noção de que o processo educativo em saúde, não pode ser observado apenas por essa ótica, mas deve e necessita ser enxergado e utilizado como um instrumento prático, eficaz, viável e transformador das condições de vida da população, permitindo que a partir de discussões e reflexões conjuntas, a autonomia dos sujeitos seja alcançada. Esses profissionais já vislumbram a adoção de novas metodologias e práticas educativas como alternativas potencializadoras de seus trabalhos em saúde.

Espera-se então, que esta pesquisa propicie uma reflexão crítica dentro dos processos de trabalho observados nos serviços de Atenção Básica, possibilitando que profissionais e interessados pela área, enxergue-a por diferentes ângulos, e dessa forma baseados em relações dialógicas e na valorização do saber popular, reformulem práticas e ações, tornando-as universais,

integrals e equânimes diante da realidade de cada comunidade assistida.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 199 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos – **Cadernos de Atenção Básica**, n. 21), 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_vigilancia_saude.pdf>.

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti; STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.15, p.259-74, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832004000200006&script=sci_abstract&tlng=pt>.

ALVES, G. G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. & Saúde Coletiva**, vol.16, n.1, pp. 319-325. ISSN 1413-8123, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>>.

ALVES, L. H. S; BOEHS, A. E; HEIDEMANN, I. T. S. B. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de Saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 401-408p. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072012000200019&script=sci_arttext>.

BESEN, C. B; NETTO, M. D. S; DA ROS, M. A; SILVA, F. D; SILVA, C. D; PIRES, M. F. A estratégia saúde da família como

objeto de educação em saúde. **Saúde e sociedade**, v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/06.pdf> >.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa Qualitativa: Análise de Discurso versus Análise de Conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, n 15(4): 679-84 Florianópolis, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/19.pdf> >.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf> >.

CERVERA, D. P. P; PARREIRA, B. D. M; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1), 1547-1554p. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf>>.

COSTA, L. M. F. A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens? - Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 4, p. 201-208, 2004. Disponível em: < http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742004000400002&script=sci_arttext&tlng=pt >.

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Rio de Janeiro, v.11, n.23, p.427-38, 2007. Disponível em :< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000300003&script=sci_arttext >.

MOTA, R. R. A; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Trab. educ. saúde**, v. 8, n. 2, 2010. Disponível em: < <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r297.pdf> >.

PINAFO, E; NUNES, E. F. P. A; GONZÁLEZ, A. D; GARANHANI, M. L. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2, 201-221p. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n2/03.pdf> >.

POLIT, D.F; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. Disponível em: < <http://br.librosintinta.in/fundamentos-de-pesquisa-em-enfermagem-polit-pdf.html> >.

SOUZA, L. M; WEGNER, W; GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 15, n. 2, p. 337-343, 2007. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/65585> >.

THIAGO, S. C. S; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev saúde pública**, v. 45, n. 2, p. 249-57, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/2243.pdf> >.