

# FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELA ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*Data de aceite: 02/05/2024*

### **Marianna Bernardes Antero**

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares (PPGFPI) da Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco, Brasil

### **Cristhiane Maria Bazílio de Omena Messias**

Docente do Programa de Pós-Graduação Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares (PPGFPI) da Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco, Brasil

**RESUMO:** A Educação em Saúde é um processo dinâmico, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica dos indivíduos, estimulando a busca de soluções distintas e ao mesmo tempo coletivas para questões de saúde. As ações educativas têm papel fundamental na Atenção Primária à Saúde, pois possibilita a intermediação dos profissionais de saúde com a comunidade oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas. Esse trabalho tem como objetivo conhecer as fragilidades e potencialidades

em educação em saúde pela ótica de profissionais de saúde. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com 20 profissionais de saúde do município de Petrolina-PE, Brasil. Os resultados apontaram que a maioria dos entrevistados não vivenciaram e nem se aprofundaram na vertente da Educação em Saúde, mesmo reconhecendo a sua importância. Já no tocante de fragilidades encontradas para o desenvolvimento das atividades, os profissionais declararam a escassez de insumos, inassiduidade e participação irregular dos usuários, além das relações interpessoal prejudicadas. E por fim, os profissionais entrevistados reconhecem que uma ação educativa é uma oportunidade singular para contemplar os usuários na sua integralidade. Perante os resultados da presente investigação, pode-se concluir que é necessário avançar no que tange sobre práticas de Educação em Saúde e o quanto é indispensável efetivar espaços de educação permanente para os profissionais, já que os mesmos reconheceram a sua importância e a necessidade desse aperfeiçoamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Práticas Educativas. Prevenção. Sociedade.

## WEAKNESSES AND POTENTIALITIES IN HEALTH EDUCATION FROM THE VIEWPOINT OF HEALTH PROFESSIONALS

**ABSTRACT:** Health Education is a dynamic, continuous and permanent process that aims at the formation and development of individuals' critical awareness, stimulating the search for distinct and at the same time collective solutions to health issues. Educational actions play a fundamental role in Primary Health Care, as they enable health professionals to mediate with the community, offering subsidies for the adoption of new habits and behaviors. This work aims to know the weaknesses and strengths in health education from the perspective of health professionals. This is a descriptive study with a quantitative-qualitative approach carried out with 20 health professionals from the city of Petrolina-PE, Brazil. The results showed that most of the interviewees did not experience or delve into the aspect of Health Education, even recognizing its importance. Regarding weaknesses found for the development of activities, professionals declared the scarcity of supplies, inassiduity and irregular participation of users, in addition to impaired interpersonal relationships. Finally, the professionals interviewed recognize that an educational action is a unique opportunity to contemplate users in their entirety. In view of the results of the present investigation, it can be concluded that it is necessary to advance in terms of Health Education practices and how essential it is to implement spaces of permanent education for professionals, since they have recognized its importance and the need for this improvement.

**KEYWORDS:** Primary Health Care. Educational Practices. Prevention. Society.

## DEBILIDADES Y POTENCIALIDADES DE LA EDUCACIÓN EN SALUD DESDE LA OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

**RESUMEN:** La Educación en Salud es un proceso dinámico, continuo y permanente que tiene como objetivo la formación y el desarrollo de la conciencia crítica de los individuos, estimulando la búsqueda de soluciones distintas ya la vez colectivas a los problemas de salud. Las acciones educativas juegan un papel fundamental en la Atención Primaria de Salud, ya que posibilitan que los profesionales de la salud mediaran con la comunidad, ofreciendo subsidios para la adopción de nuevos hábitos y comportamientos. Este trabajo tiene como objetivo conocer las debilidades y fortalezas en la educación para la salud desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo-qualitativo realizado con 20 profesionales de la salud de la ciudad de Petrolina-PE, Brasil. Los resultados mostraron que la mayoría de los entrevistados no experimentó ni profundizó en el aspecto de la Educación en Salud, aun reconociendo su importancia. En cuanto a las debilidades encontradas para el desarrollo de las actividades, los profesionales declararon la escasez de insumos, la falta de asiduidad y la participación irregular de los usuarios, además de las relaciones interpersonales perjudicadas. Finalmente, los profesionales entrevistados reconocen que una acción educativa es una oportunidad única para contemplar a los usuarios en su totalidad. A la vista de los resultados de la presente investigación, se puede concluir que es necesario avanzar en cuanto a las prácticas de Educación en Salud y cuán indispensable es implementar espacios de educación permanente para los profesionales, ya que han reconocido su importancia y la necesidad de esta mejora.

**PALABRAS-CLAVE:** Atención Primaria de Salud Prácticas Educativas. Prevención. Sociedad.

## INTRODUÇÃO

O processo educativo, que permeia a ação de orientar, é um instrumento de socialização de saberes, podendo contribuir para a autonomia no agir, possibilitando aos envolvidos tornarem-se sujeitos ativos, compreendendo seu protagonismo no processo de mudança e de transformação de comportamentos (MAURÍCIO et al., 2020).

Nessa perspectiva, a Educação em Saúde (ES) que é inerente a todas as práticas do âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é um processo dinâmico, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções individuais e coletivas para questões de saúde (BRASIL, 2007), tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um espaço privilegiado para desenvolver tais práticas (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014).

As ações educativas têm papel fundamental nas práticas da Atenção Primária à Saúde (APS), pois possibilita a intermediação dos profissionais com a comunidade, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de melhorias para qualidade de vida e saúde (RAMOS et al, 2018). Porém, mesmo sendo inerente ao processo em saúde, elas são muitas vezes esquecidas ou minimizadas no planejamento e organização dos serviços, seja pelos profissionais ou pela gestão (FALKENBERG, 2014).

Nesse sentido, o estudo torna-se relevante já que a ES faz parte das atribuições desenvolvidas pelos profissionais da APS e deve ser valorizada e qualificada a fim de contribuir cada vez mais para a afirmação do SUS. Ressalta-se ainda, que a ES sempre foi o pilar para transformações das práticas em saúde, onde o enfoque educativo eficiente é um dos elementos fundamentais para qualidade da atenção prestada (QUEIROZ et al., 2014).

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS PRÁTICAS

A educação é um processo que atualmente vem ganhando espaço na área da Saúde. Nesse sentido, Prado e Santos (2018) afirmam que o desenvolvimento de ações para a promoção da saúde no âmbito da APS seria uma estratégia preferencial para viabilizar a articulação de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo, que denominamos Educação em Saúde (ES).

Conceitua-se a ES como o diálogo entre profissionais e usuários que permite construir saberes e aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado. Possibilita ainda, o debate entre população, gestores e trabalhadores a fim de potencializar o controle popular, tornando-se mecanismo de incentivo à gestão social da saúde (BRASIL, 2009).

Apesar da ES ser um processo que contribui para aprofundar o conhecimento no que se refere à saúde, essa tem sido exercida principalmente de forma vertical, com vistas à modificação de comportamentos em saúde. Muitas responsabilizando unicamente

as pessoas pela sua condição de saúde, sem considerar vários fatores e determinantes sociais que impedem a adoção de hábitos saudáveis (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

Estudiosos criticam essa educação em saúde reducionista, cujas práticas são consideradas impositivas, prescritivas de comportamentos e distantes da realidade da comunidade, tornados objetos passivos das intervenções, na maioria das vezes, preconceituosas, coercitivas e punitivas (BRASIL, 2007).

Maia et al. (2018) faz uma crítica aos métodos de ES de profissionais de um município do Nordeste onde aponta que só serve para transmitir informações, receitas prontas e acabadas a serem seguidas pelos ouvintes, o que é insuficiente para efetivar o processo de ensino-aprendizagem.

Tradicionalmente as palestras são as técnicas mais utilizadas para práticas educativas, onde se predomina a transmissão de conhecimento onde são organizadas por temas previamente definidos. Desse modo, o profissional utiliza a transmissão as informações no intuito apenas de evitar ou tratar patologias sem considerar as particularidades de cada indivíduo (VIEIRA; MATIAS; QUEIROZ, 2021).

Portanto, a educação em saúde deve-se basear na perspectiva participativa e em estratégias educativas e sistematicamente planejadas para estimular a construção do processo de escolha e tomada de decisão de forma assertiva, sendo um componente fundamental para capacitar sujeitos e comunidades para assumirem mais controle de sua vida, proporcionando um processo de reflexão crítica, tornando-o, assim, protagonista de sua realidade (MASSON et al., 2020).

É necessário perceber que educar é mais do que apenas informar; é pensar a partir da reunião de histórias de vida do cidadão, em que haja direcionamento para a reflexão das necessidades e mudanças na trajetória dessas vidas (FERREIRA et al., 2014).

Quando se trata de mudanças de práticas de ES, se defendem muito sobre a importância de se implantar ações lúdicas nas práticas educativas, práticas que estimulam a troca de saberes entre os atores e reduz o distanciamento entre o conhecimento científico e popular. Porém em relação a isso, Brasil e Santos (2019) alertam que as ações lúdicas são facilitadoras das práticas educativas, que constituem importantes estratégias para estimular o ensino e aprendizagem, contudo o lúdico desprovido de conteúdo não muda ideias e nem traz transformações se tornando apenas um instrumento de animação populacional nos grupos educativos.

Em razão disso, no tocante dos grupos de promoção da saúde, eles devem envolver conhecimentos, habilidades e atitudes, que compreendem aspectos emocionais, sociais e biológicos, não se configurando apenas como um somatório de pessoas (FRIEDRICH et al., 2018).

Então, de acordo com Flisch et al. (2014) acredita-se que um caminho possível para potencializar as práticas coletivas de ES, na APS, seria privilegiar as ações longitudinais, onde proporcione espaços mais permanentes para que os sujeitos possam ressignificar

e coproduzir conhecimentos necessários. Nessa busca a Educação Popular em Saúde favorece a compreensão da realidade no campo da saúde e do meio ambiente e auxilia a população a se organizar para modificá-la.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A preocupação com a qualificação dos profissionais de saúde não é recente no Brasil. Na década de 1970, a formação dos trabalhadores passou a compor a agenda das organizações de saúde, em que o debate sobre as estratégias educacionais visava potencializar o desempenho das práticas, uma vez que os perfis dos trabalhadores nem sempre eram compatíveis com as necessidades dos serviços de saúde (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020).

Embora o SUS seja o maior empregador no setor saúde no Brasil, os processos de formação para atuar na área da saúde permanecem direcionados às demandas de mercado (VENDRUSCOLO et al., 2020). Essa conjuntura gerou o que se convencionou chamar de crise global da força de trabalho em saúde e também a desigualdade na distribuição de profissionais de saúde. Tal crise tem se mostrado como um dos mais importantes obstáculos para melhorar o desempenho e acesso aos serviços de saúde (SANTOS et al., 2020).

No âmbito das práticas, a articulação entre ações e serviços vêm requerendo novas habilidades dos profissionais para uma atuação no campo da atenção à saúde. Nesse cenário, enfrentamos obstáculos decorrentes de práticas fragmentadas tanto na formação profissional quanto no trabalho em saúde (LIMA et al., 2018).

Nesse contexto, a EPS foi inserida pelo MS como uma política de saúde por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, com o objetivo de orientar formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços de saúde, com a finalidade de transformar as suas práticas e o desenvolvimento profissional (FERREIRA et al., 2019).

Diante disso, a EPS pode ser um dos instrumentos impulsionadores da construção de espaços de aprendizagem, onde através de experiências, dos problemas dos processos de trabalho, assim como as necessidades de saúde da população, possibilitará a construção de saberes. Com isso, possibilitaria reflexões críticas e proporcionaria a articulação de soluções estratégicas em coletivo (SANTOS; PINTO; PEDROSA, 2016).

A formação e a qualificação profissional devem estar associadas à busca pela garantia da universalidade e integralidade do SUS, por compreender um território adstrito a partir do enfoque familiar e comunitário, e considerar o espaço de construção coletiva, onde os diversos sujeitos estão envolvidos nos cuidados em saúde (OLIVEIRA et al, 2016).

Como objetivo, o processo de educação permanente para a estratégia de ESF é proporcionar uma melhoria para a qualidade dos serviços mediante um processo educativo permanente e comprometido com a prática, aumentando a resolutividade das ações frente

aos problemas prevalentes, fortalecendo o processo de trabalho e o compromisso com a saúde da população (BRASIL, 2000 p. 12).

Nos serviços de saúde, os encontros entre os trabalhadores e os usuários são intermediados pela comunicação, porém muitas barreiras dificultam a comunicação que geram significados relevantes para os atores envolvidos. Dentre as várias dificuldades que permeiam a comunicação, poderia ser apontado a formação técnico-cientificista que privilegia a hegemonia do conhecimento científico como único e verdadeiro, sem o reconhecimento dos saberes produzidos a partir da cultura dos usuários e as próprias dificuldades que envolvem o estabelecimento de uma comunicação dialógica entre dois ou mais atores sociais (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

Assim, se faz necessário utilizar metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem para capacitar os trabalhadores da saúde objetivando suscitar neles mesmos uma postura reflexiva e observando que é a partir dos problemas vivenciados na prática que se podem reorientar os processos de trabalho produzindo uma melhor qualidade da assistência (SANTOS; PINTO; PEDROSO, 2016).

Nesse contexto, a EPS tem como objetivo transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços, com atualização cotidiana das práticas segundo os aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos (FERREIRA et al., 2019).

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa uma vez que se destinará a descrever as características de uma determinada população assim como verificar como um dado fenômeno acontece.

Foi realizado no município de Petrolina-PE, localizado no extremo oeste do estado de Pernambuco, com área territorial de 4.561,870 Km<sup>2</sup> e população de 349.145 pessoas (IBGE, 2018) e fica localizado a 722 km da capital, Recife-PE. O estudo foi realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município situadas nos seguintes bairros: Gercino Coelho, Vila Eduardo, Areia Branca e João de Deus.

A escolha das unidades se justifica pelas três primeiras ser unidades de grande número de usuários cadastrados e atendidos, além de se encontrarem na área central da cidade. As mesmas ainda, são unidades que apresentam mais de três equipes e uma boa estrutura física. Contrapondo, foi selecionada uma unidade do bairro João de Deus, que relativamente se encontra distante do centro comercial e que presta assistência a população menos favorecida, se comparado a maioria dos usuários das outras unidades.

Os participantes da pesquisa foram profissionais de saúde Médicos, Enfermeiros e Odontólogos da ESF das unidades selecionadas para o estudo, totalizando 20 profissionais.

O presente estudo seguiu os seguintes critérios de inclusão: profissionais de saúde da ESF do referido município, que estavam exercendo suas funções regularmente, e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente. Os critérios de não inclusão foram: profissionais que estavam de férias, licença ou atestado médico durante o período da coleta. Foram excluídos do estudo profissionais que renunciaram a participação no decorrer da pesquisa e profissionais no qual o discurso foi insuficiente para análise.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco – UPE com número do parecer: 3.618.085.

Foi explicitado aos participantes o objetivo da pesquisa, concedendo-lhe em seguida a opção de participar ou não. Foram assegurados, ainda, o sigilo e o anonimato. Os sujeitos que aceitaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e ficaram com uma cópia deste como previsto. Os custos da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, não tendo custo nenhum aos participantes.

No presente estudo, o instrumento utilizado como técnica foi uma entrevista semiestruturada onde foi realizada no ambiente em que os profissionais estavam inseridos.

Foi uma entrevista baseada em um estudo realizado pelos pesquisadores Gonçalves e Soares (2010) onde inicialmente buscou levantar dados de cunho socioeconômico e cultural, seguindo o roteiro norteador: sexo, estado civil, vínculo empregatício, escolaridade, tempo de formação acadêmica, tempo de atuação na estratégia de saúde da família. No segundo momento, buscou conhecer o perfil dos profissionais no que concerne aos seus saberes e conhecimentos sobre as práticas de Educação em Saúde e seu papel transformador na autonomia do cuidado, limitações e dificuldades para execução das práticas educativas, ações de educação em saúde realizadas e envolvimento da equipe para realização das atividades.

Os dados relativos às questões fechadas da entrevista serviram para caracterizar os sujeitos da amostra. Os dados sociodemográficos, foi utilizado o programa Microsoft® Office Excel 2016 e calculados percentuais conforme o tamanho da amostra.

As informações das questões abertas, foi utilizado para a análise e interpretação dos mesmos a técnica de análise de conteúdo por meio da saturação das respostas dos entrevistados. Para Bardin (2009), a análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Para preservar o anonimato dos participantes as falas foram codificadas na sequência de P1 a P 20.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante a pesquisa, analisou-se qual a caracterização e percepção dos profissionais para a educação em saúde em seu processo de trabalho, além de esclarecimento das facilidades e obstáculos encontrados para o desenvolvimento do trabalho educacional junto ao usuário.

## CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram médicos, enfermeiras e odontólogos que atuam na Estratégia Saúde da Família das unidades selecionadas. Foram entrevistados 20 profissionais como exposto no quadro 1:

PROFISSÃO	N (%)
Enfermeiras	10 (50%)
Médicos	07 (35%)
Odontólogos	03 (15%)

Quadro 1 – Caracterização dos entrevistados em relação a Profissão.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Dos entrevistados, 16 (80%) são do sexo feminino e 04 (20%) são do sexo masculino, fato que apontam a influência do gênero na busca por cursos da saúde e indicam uma predominância dessa procura pelo sexo feminino (NUNES et al., 2015).

No quesito escolaridade 15 profissionais (75%) possuem especialização (há profissionais com mais de 01 especialização) e 05 (25%) estão na residência médica de medicina de família e comunidade. As especializações variam em relação às áreas, tendo prevalência Saúde da Família, Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Oncologia, Saúde Pública, Saúde do Trabalhador, Obstetrícia e Endodontia.

Apesar de constar que alguns profissionais possuem especializações que abrangem os serviços de média e alta complexidade, 70% dos entrevistados se aperfeiçoaram em cursos que contemplam as estratégias da APS. Dado relevante, já que os aperfeiçoamentos são em áreas de conhecimentos importantes para a implementação e a consolidação das propostas da ESF, estratégia essa que ressalta a promoção da saúde através das práticas educativas (SANTILI; TONHOM; MARIN, 2016).

Quando indagados sobre o tempo de trabalho na ESF do referido município estudado, tivemos as seguintes respostas como apresentado no quadro 2.

TEMPO EM ANOS	N (%)
< 01 ANO	01 (5 %)
1 a 03 anos	09 (35 %)
04 a 06 anos	02 (10%)
Mais de 09 anos	08 (40 %)

Quadro 2 – Caracterização dos entrevistados em relação ao tempo de atuação na ESF do município de Petrolina. Brasil, 2020.

Fonte: Autoria própria, 2021.



Em relação a forma de ingresso dos profissionais entrevistados, a maior proporção foi pela forma de contrato (60%). A porcentagem de contratados em sua maioria, pode se justificar pelo longo prazo sem concursos no município, nos quais os profissionais efetivos são ingressos do concurso realizado no ano de 2007. Porém, vale ressaltar que no ano de 2019 foi realizado um novo concurso, no qual estão convocando gradativamente.

Esse tipo de contrato de trabalho pode interferir no estabelecimento de vínculo do profissional com a comunidade e fragilizar as ações de saúde, já que nessa circunstância não assegura a fixação do profissional no serviço. Nesse contexto, Gleriano et al. (2020) apontam que estudos recentes no Brasil sobre recursos humanos na APS demonstram que essa alta rotatividade dos profissionais, pouco incentivo para a progressão salarial e profissional alinhado às baixas condições de trabalho e reconhecimento profissional comprometem a qualidade da assistência e a satisfação dos usuários.

No decorrer da entrevista, quando os nossos participantes foram questionados sobre a frequência de práticas educativas realizadas nas unidades ou extramuros, obtivemos os seguintes resultados como está ilustrado no gráfico 1.

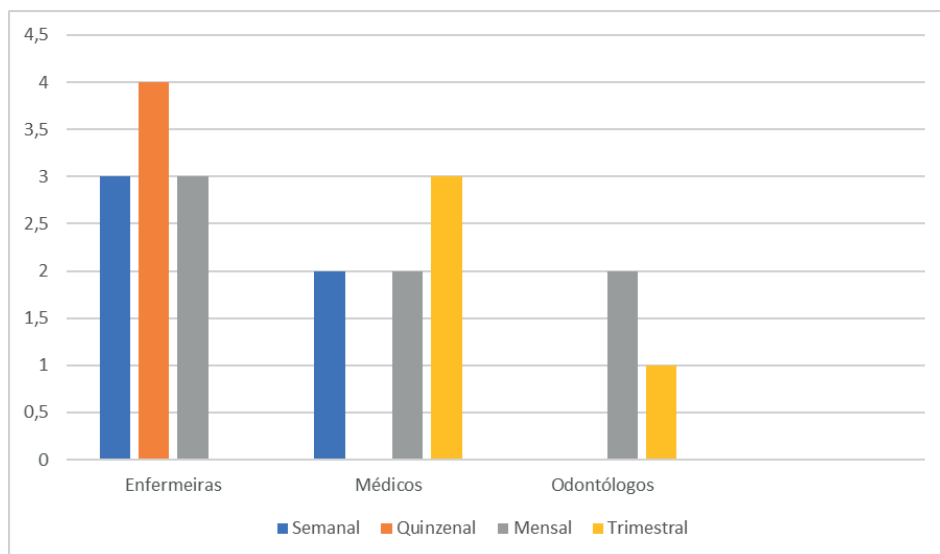


Gráfico 1. Frequência de práticas educativas dos profissionais nas unidades do município de Petrolina, Brasil, 2020.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Como apresentado no gráfico, a frequência de atividades educativas por categoria teve sua prevalência da seguinte forma: quinzenal entre as enfermeiras, trimestral entre os profissionais médicos e mensal entre os odontólogos. Podemos perceber que a Enfermagem é a categoria que mais desenvolve ações educativas com periodicidade, dados compatíveis com um estudo realizado por Reis; Silva; Un (2015) onde citaram que essa categoria é que mais desenvolviam atividades educativas nas unidades de saúde.

Constatou-se assim, a existência de práticas educativas nos serviços de saúde pesquisados, bem como a sua regularidade. Esse dado é satisfatório, uma vez que Educação em Saúde é uma estratégia da APS na busca de reavaliar e transformar hábitos e atitudes, tendo a ESF o espaço privilegiado para ser desenvolvida já que está em constante interação com a comunidade ou seja, entendendo as reais necessidades de saúde das pessoas.

Vale ressaltar, que em relação as práticas educativas e a sua regularidade, não há oficialmente cobranças de metas de produtividade que exigem dos profissionais de saúde do município a realização contínua dessas atividades. Porém, é sugerido um calendário anual de ações por parte da gestão a serem realizadas pelos profissionais junto à comunidade.

Conhecer e entender sobre as práticas educativas que profissionais de saúde executam nos serviços, permitem uma melhor compreensão sobre a metodologia aplicada, seu entendimento e importância que os mesmos atribuem a essa estratégia de promoção da saúde. A seguir, o estudo apresentará as principais práticas educativas dos entrevistados, as percepções, limitações e obstáculos encontrados para executá-las.

## **FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE**

A formação acadêmica configura-se como uma dimensão fundamental quando se trata de abordagem eficiente à complexidade dos conceitos que constituem a saúde. A fragmentação das instituições formadoras e dos currículos acadêmicos podem ter consequências diretamente na atuação profissional, podendo influenciar na prestação de serviços e na qualidade do cuidado (RIOS; SOUSA; CAPUTO, 2019). Por isso, antes de conhecer e entender o trabalho educacional dos profissionais estudados, se faz necessário um conhecimento sobre sua formação acadêmica em relação a educação em saúde e suas práticas.

Então, quando questionados se durante a formação acadêmica foram preparados e instruídos para desenvolver tais práticas, as respostas foram as seguintes:

Não, não tive nenhuma preparação específica não. Toda a minha preparação foi para a assistência (P 13).

Não tive. Eu acho supercomplicado esses despreparos, porque além de tudo somos educadores (P 08).

Tive na minha primeira graduação, mas na segunda (na qual atua) não tive nenhuma formação (P 04).

Não tive, nem na graduação e nem na pós (graduação). Curioso que tenho pós em Saúde da Família (P 07).

Outros participantes vão mais além quando expressam a preocupação pelo fato que durante a formação acadêmica e profissional o aprimoramento nos processos de aprendizagem e ensino foram deficientes, como por exemplo a didática, já que das diversas atribuições desses profissionais abordados são a supervisão e formação acadêmica.

Eu acho que se fala muito sobre a importância da educação em saúde, mas se explora muito pouco desde a graduação...não somos formados para ser educadores, mas já saímos da faculdade ciente que seremos responsáveis pela formação dos cursos técnicos e graduação, além de toda a responsabilidade com a comunidade (P 02).

Essa falha na minha formação e acredito da maioria de meus colegas é muito preocupante e frustrante. Só quando estamos atuando (na ESF) é que percebemos a importância desse preparo (P 14).

Em relação a isso, Pinto e Cyrino (2015) afirmam que muitos profissionais que atuam na APS consideram que atividades pedagógicas e de preceptoria fazem parte das suas atribuições, e gostariam de desempenhá-las adequadamente. Todavia, responsabilizam as Instituições de Ensino Superior (IES) e gestores pela pouca valorização e estímulo a estas ações.

Foi observado que a maioria dos entrevistados não teve a oportunidade de vivenciar e nem de se aprofundar na vertente da ES. Os profissionais deixaram explícito diante dessas falas a lucidez que apresentaram sobre a importância de praticar e conhecer mais sobre a magnitude do que é educar, como também reconhecem as falhas do sistema educacional no qual estavam inseridos.

Só percebemos a importância de estudar Educação em Saúde na graduação quando estamos trabalhando na Estratégia Saúde da Família. Aqui nosso foco é a prevenção, então a educação é primordial (P 08).

O meu curso não estimula muito essa parte de educação. Trabalhamos muito os procedimentos. Eu tive que correr atrás, porque sei que é importante e essencial na Atenção Básica (P 18).

No entanto, outros profissionais relataram que foram contemplados sobre a temática de ES durante algum momento de sua formação acadêmica, como constatado nas seguintes falas:

Eu tive uma vivência apenas na residência da Saúde da Família, já que é uma prioridade desenvolver grupos de ES. Foi uma temática bastante debatida (P 10).

Na minha graduação não tive, mas na residência ela (ES) foi bem focada. Tive aulas e orientações de como realizar práticas de Educação em Saúde (P 05).

Na minha primeira formação tive uma disciplina bem voltada para didática. Acho que fomos bem instruídos para essa formação de educador. (P 04).

Apesar de serem categoriais profissionais distintas, foi possível perceber que independente das ações implementadas ou mesmo da sua ausência, os entrevistados têm a sensibilidade de reconhecer a importância das práticas educativas nos serviços de saúde, bem como reconhecem a necessidade das discussões sobre a grade curricular dos cursos da saúde que, como apontado, priorizam ainda as práticas curativas minimizando a grandiosidade das ações de promoção da saúde.

Nessa perspectiva, Limberger (2013) alerta sobre as falhas em nosso sistema educacional e levanta uma discussão sobre os processos educativos dos novos profissionais de saúde que necessitam de reformulações, visando com isso a formação de profissionais adequados às necessidades de saúde da população brasileira e do SUS.

Mesmo reconhecendo a importância e influência da formação acadêmica para a efetividade das práticas de saúde, o processo de Educação Permanente em Saúde também se faz importante e necessária para formação e aperfeiçoamento dos trabalhadores, viabilizando a reflexão crítica sobre as práticas de atenção e as mudanças necessárias que devem alicerçar o trabalho na saúde.

Diante disso, veio o nosso questionamento aos profissionais sobre suas participações nesses processos formativos em ES. Como vimos, todas as categorias profissionais reconheceram a necessidade do aperfeiçoamento, todavia o que constatamos é que apenas a minoria afirmou que já participaram de algum aprimoramento que contemplassem as práticas de ES, porém sendo algo bem superficial.

Participei em dois momentos...foi abordado como desenvolver atividades lúdicas, mas foi tudo muito rápido...só para a gente ter uma noção mesmo (P 01).

Eu fiz um curso. Lembro que era direcionado sobre educação em saúde, mas não me recordo os temas abordados (P 07).

Os profissionais em diversas falas pontuaram que a ausência desses aperfeiçoamentos poderia ser justificada tanto pela falta de interesse dos próprios profissionais como da gestão municipal.

Acredito que pra gestão não é interessante, porque todas as capacitações que participei foi sobre algum agravo (de saúde) e não para rever nossas práticas (P 06).

Não vejo a importância que deveria ser dada para nossas praticas educativas. Eu até me esforço para desenvolver algo mais dinâmico e envolvente, mas o que vejo são colegas dando a mínima...acham desnecessário (P 17).

Como visto anteriormente, a educação não só dá autonomia aos usuários como também transforma as nossas práticas. O que vimos ainda é o modelo biomédico, onde é possível perceber abordagens e ações perpetuadas na lógica da medicalização e ações fragmentadas. Até reconhecem a importância e as transformações que a educação pode proporcionar para os trabalhadores de saúde e usuários, mas ainda não foram sensibilizados para rever suas práticas e participar de um processo de aprendizagem significativa.

Em relação às transformações das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, Brasil (2009) propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações, por isso a importância da EPS, pois através de uma aprendizagem significativa possa proporcionar transições nas práticas profissionais.

No tocante da temática de Educação em Saúde e suas práticas, será apresentado a seguir as principais práticas educativas executadas pelos profissionais das unidades de saúde.

## **FRAGILIDADES E PONTENCIALIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Em se tratando de limitações e dificuldades para a realização de práticas educativas foram destacados a escassez de insumos, como demonstrado em algumas falas dos nossos entrevistados:

Falta de material expositivo, data show, cartazes e panfleto. Aqui não tem nada e quando pedimos (a gestão) nunca chega (P 04).

Falta de recursos de materiais para as atividades. Aqui só usamos a "boca" mesmo, porque nunca chega nada aqui. Muitas vezes pagamos pelos materiais que entregamos aos pacientes (P 06).

Sinceramente é a falta de materiais. Falta panfleto... cartazes. Aqui até tem data show, mas não temos um local apropriado para projetar. Não tem um ambiente tranquilo para realizar as atividades (P13).

Acredito que seja falta de impressos, como não tem data show da UBS (Unidade Básica de Saúde), os panfletos seria a única forma de demonstrar algo para população. Essa falta (impressos) prejudica a atividade, porque não fica interessante só a palestra (P 03).

Como exposto, a falta de materiais e insumo foi quase unanime nas falas dos entrevistados. Os mesmos relatam escassez de materiais gráficos ou mesmo dificuldade de acesso e que na maioria das vezes os custos são da equipe, sejam com materiais ou com transporte quando a atividade é realizada extramuro.

Segundo os entrevistados, a carência de recursos materiais e audiovisuais muitas vezes indispensáveis para o processo educativo, torna-se entrave para a realização do trabalho do educador, desmotivando-o. Porém, apesar dos materiais impressos e tecnológicos serem meios válidos e atrativos para ser inseridos nas ações, não devem ser vistos como fonte principal de transmissão de conhecimento. O processo educativo deve-se partir de aprendizagem significativa, explorando as experiências de vida, utilizando a linguagem e saberes compatíveis com a realidade local.

Ademais, os entrevistados ressaltam em suas falas a dificuldade da assiduidade e participação dos usuários, já que segundo os mesmos não demonstram interesses pelas práticas.

Eu vejo como maior dificuldade é a participação do usuário. Não sei se o horário prejudica, porque a unidade funciona até as 17h ...só sei que o número de frequentadores é muito pouco. Acaba desestimulando (P 02).

Acho que é o compromisso da comunidade mesmo. A gente marca as palestras e comparecem poucas pessoas. Eu mesmo fico desestimulado, por isso fico mais nos atendimentos (P 11).

Muitos pacientes não dão importância para as atividades educativas, por isso prejudica as ações que desenvolvemos. Na verdade (eles) acham que só o atendimento tem importância (P 18).

Na última atividade compareceram 03 hipertensos. Fiquei super triste, porque tinha preparado todo o material. Só se importam com consultas

(P 12).

A irregularidade dos usuários nas práticas foi justificada por alguns profissionais pelo fato do horário de funcionamento das unidades confrontar com o possível horário de trabalho dos mesmos, já que em situações que realizaram em horários alternativos a demanda foi bem significativa. Também foi apontado que esse desinteresse dos usuários seria pelo desconhecimento da importância das ações e da sua influência nas medidas preventivas, pois infelizmente a grande maioria busca apenas tratar enfermidades.

A esse respeito, para melhorar a adesão do usuário às atividades educativas proposta pelas equipes é preciso ir além da construção de vínculos entre paciente e profissional de saúde. É necessário que haja uma criatividade pelo profissional de saúde, maior divulgação e melhor comunicação. Devem levar em consideração as razões, os interesses e os saberes da população para que o conteúdo seja significativo para o usuário (SANTILI; TONHOM; MARIN, 2016).

Ainda sobre a inassiduidade e participação irregular dos usuários, uma alternativa para a propagação de informes educativos e que contemplaria um maior número de pessoas, seria através de vídeos ou até mesmo através de Podcast compartilhados em aplicativos de mensagens. Esses instrumentos poderiam ser compartilhados para a comunidade abordando diversos assuntos e sendo visualizados de acordo com interesse e disponibilidade de cada indivíduo.

Nesse sentido, e levando em consideração a incorporação das tecnologias no cotidiano das pessoas, reforçamos a importância das TIC como mediadoras dessas práticas educativas, já que seu objetivo é aprimorar a aprendizagem dos indivíduos e assim melhorar os processos de ensino e de aprendizagem (SILVA; SOARES, 2018).

Ainda em relação aos obstáculos citados para execuções de práticas educativas, os profissionais sinalizam as questões administrativas, relações interpessoal e de gestão:

Além da falta de material didático, a infra- estrutura (da UBS) não ajuda, falta um local adequado e também a falta de trabalho em equipe (P 07).

A gente não tenho apoio da secretaria (saúde). Só é cobrança e pressão em cima dos profissionais, mas não dão meios para a gente desenvolver as atividades educativas (P 20).

Falta planejamento muitas vezes por parte da secretaria. Mandam um calendário de ações, mas esquecem que a demanda é muito grande. Querem palestras, mas também querem muitos atendimentos. Palestra demanda tempo também para planejar (P 10).

Falta material, infraestrutura, apoio da gestão e da equipe (P 08).

Como mencionado anteriormente, atualmente no município estudado não possui um protocolo ou mesmo metas de produtividade no que concerne a ações educativas. Então quando os profissionais se referem a ausência de apoio da gestão seria no que tange a compreensão sobre o processo de trabalho, planejamento das ações da equipe de saúde e as estratégias que precisam ser realizadas de acordo com a realidade de cada comunidade.

No que se refere em relação dificuldade em trabalhar em equipe, pode se dá uma vez que os atores envolvidos no processo, mantêm no seu imaginário o modelo apenas curativo esquecendo muitas vezes da importância de ações educativas como transformadoras do cuidado e promotoras da saúde. É importante salientar que para alcançar uma assistência de qualidade, deveremos dividir responsabilidades entre serviço e comunidade e que o trabalho em equipe é fundamental.

Nessa perspectiva de dificuldade de trabalho em equipe, é importante que seja constantes as discussões sobre a dinâmica do processo de trabalho, principalmente quanto a sua organização, suas relações de trabalho e suas relações interprofissionais para que assim possa proporcionar uma compreensão sobre as potencialidades e fragilidades dessas relações de modo a prestar um atendimento integral de saúde e com maior resolutividade para população (VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2019).

Diante do exposto, das dificuldades elencadas dos nossos entrevistados foram equivalentes aos encontrados em um estudo explorado por Ramos et al. (2018) onde enfermeiros da ESF relataram como fatores influenciadores que prejudicam a implementação das práticas educativas são a sobrecarga de trabalho, a priorização da população por atendimento à doença, a gestão valorizar a produtividade, falta de estrutura adequada, e, sobretudo, a ausência de qualificação profissional.

Nas falas também foi perceptível o esgotamento profissional por parte de alguns entrevistados, onde expressão exaustão em relação a sobrecarga de trabalho como também resistência para mudanças de práticas e atitudes, como descrito nas seguintes falas:

Aqui falta tudo (material) e ainda não tenho apoio nem da gestão e nem da equipe. É tudo nas minhas costas e aqui a demanda é muito grande. Já estamos nessa rotina a tanto tempo que criamos uma resistência para mudanças. Acho que está dando certo como faço, pelo menos ninguém reclamou (P 19).

Não faço palestra com tanta frequência. Até gosto desses momentos, mas não vejo tanto interesse da comunidade. Aí acabo que focando mais nos atendimentos (P 17).

É complicado realizar educação em saúde. A demanda é muito grande, as exigências por parte de todos são grandes. Complicado trabalhar assim (P 06).

Como visto anteriormente nas falas dos profissionais, as limitações no processo de trabalho seriam as dificuldades de relacionamento interpessoal, sobrecarga de trabalho e pouco valorização profissional. Esses fatores, por muitas vezes podem comprometer a saúde dos profissionais, principalmente seu estado de saúde mental.

O estresse ocupacional promove alterações fisiológicas no corpo humano que comprometem as atividades laborais diárias (COSTA et al., 2019). Ambientes de trabalho são mais estressantes quando há alta carga laboral, pouco controle sobre o processo de trabalho ou comprometimento exagerado do profissional com sua função, situações comuns no contexto da APS (PINHEIRO; SBICIGO; REMOR, 2020).

O estresse contínuo no trabalho pode trazer consequências prejudiciais à saúde mental e física do trabalhador, tais como: distúrbios do sono, doenças cardiovasculares, enfermidades psicossomáticas, síndrome de Burnout e depressão (RIBEIRO et al., 2018).

Assim, se faz necessário, identificar possíveis estratégias que favoreçam o enfrentamento dos estressores e melhorias nas condições de atuação profissional, a fim de promover a satisfação, o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho.

Já quando direcionamos a entrevista para questionar sobre a importância e contribuições de ações educativas na sua prática profissional, a maior parte dos entrevistados respondeu que seria atingir o maior número de pessoas com alguma informação, sem sinalizar outras potencialidades, porém algumas falas nos chamaram atenção pela consciência atribuída a tal atividade como demonstram as seguintes falas:

É imensurável a importância de realizar educação em saúde. Conseguimos transmitir a um número significativo maior de pessoas as informações, como também é um espaço para discussão e aprendizado. A educação transforma a sociedade (P 14).

O maior beneficiado é a comunidade. Se não tem Educação em Saúde, não tem propagação de informações. Ali é um momento que conseguimos conhecer um pouco da realidade e contemplar as necessidades de cada um (P 05).

Educação em saúde é a ação que deveríamos dá mais atenção. Ela é muito enriquecedora, tanto para o profissional como para comunidade Ali é um momento de orientações, de um cuidado mais integral ao paciente, onde muitas vezes não conseguimos proporcionar nas consultas individuais

(P 16).

Particularmente acredito que o primeiro passo para se obter saúde é através da educação. A educação em Saúde nos possibilita transformar uma realidade ... esclarecer e instituir cuidados. É a base da Atenção Primária (P 08).

Perante o exposto, os profissionais entrevistados são cientes da importância das ações educativas para a comunidade. Eles reconhecem que é uma oportunidade singular para contemplar os usuários na sua integralidade, como também respeitando suas diferenças e limitações.



Vale ressaltar, que apesar das dificuldades relatadas para executar ações educativas, todos os profissionais entrevistados reconheceram a sua importância e a sua potencialidade de proporcionar autonomia e aquisição do próprio conhecimento, bem como a sua efetividade quando se mantém uma constância e uma abordagem significativa.

Importante essa constatação já que a educação em saúde tem como principal meta a transmissão de informação para mudança de comportamento pessoal em relação à própria saúde e a capacitação dos indivíduos para agir conscientemente diante da realidade cotidiana (MANDRÁ e SILVEIRA, 2013). Então, o empoderamento do conhecimento pode resultar em um processo no qual as pessoas adquirem o domínio sobre as suas vidas, apreendendo conhecimentos, para serem capazes de tomar decisões acerca de sua saúde, causando impacto positivo sobre as condições clínicas, sociais e afetivas e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida (FRIEDRICH et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditando que, a Educação em Saúde está relacionada à aprendizagem no intuito de alcançar a saúde, é de suma importância que as ações desenvolvidas sejam voltadas para contemplar a população de acordo com sua necessidade, criando a oportunidade de transformar a sua realidade e ser coordenador do cuidado.

Diante disso, o presente estudo possibilitou compreender a percepção dos profissionais em relação a ES no âmbito da Atenção Primária à Saúde, identificando dificuldades e entraves para sua realização e efetividade.

Na percepção dos profissionais, a ES é fundamental quando se trata de transformações de hábitos e atitudes, além de contemplar os usuários na sua integralidade. Porém, também ficou explícito nas declarações dos entrevistados as falhas na formação acadêmica no que se refere as práticas de promoção a saúde e com isso, externaram a preocupação com o sistema educacional trazendo uma reflexão sobre a importância de mudanças nas grades curriculares e sobre a importância da prática de educar.

No tocante sobre as práticas educativas realizadas pelos profissionais, foram mencionadas as oficinas, rodas de conversa, tendo como predominância a prática de palestras, ou seja, transmissão de informação. Neste sentido, percebe-se que a atividade educativa prevalente ocorre através de uma ação unilateral, no qual o profissional assume o papel de destaque sendo o detentor do conhecimento.

Em relação as dificuldades encontradas para realizações das práticas educativas sinalizam a escassez de insumos e a irregularidade da participação da comunidade. Identificou-se ainda, que os desafios mais frequentes enfrentados no cotidiano do trabalho se referem a fatores atitudinais e relações interpessoais.

Também foi possível observar que é necessário efetivar espaços de educação permanente para os profissionais, já que os mesmos reconheceram a sua importância

e a necessidade desse aperfeiçoamento. Diante disso, considera-se que a implantação de núcleos de educação permanente seria um dispositivo fundamental para proporcionar esses processos educativos que contemplem as necessidades de aprendizagem frente as exigências da sociedade.

Como demonstrado na pesquisa, verificou-se que houve mais fatores dificultadores que facilitadores do processo educativo. Precisamos muito avançar no que tange sobre práticas de ES, visto que as histórias narradas pelos profissionais expõem ações ainda tradicionalista por muitas vezes de transmissão de conhecimento, sem proporcionar espaços de aprendizagem e de reflexão. Desperta ainda, para uma análise no quão precisamos repensar e reavaliar as práticas que caminha cada vez mais para o distanciamento das propostas da APS.

Posto isso, esperamos que os resultados deste estudo venham a contribuir para o estímulo e o fortalecimento das práticas educativas e que propicie a reflexão e a construção de saberes no processo de trabalho visando o empoderamento do profissional e o aprimoramento das atividades de promoção a saúde junto a sociedade. Esperamos também que os vídeos produzidos sejam compartilhados para um grande número de indivíduos e que sejam facilitadores de um processo de aprendizagem significativa.

As limitações desse estudo estão relacionadas ao cenário atual da pandemia onde inviabilizou a continuidade da coleta dos dados, bem como a investigação na ótica de outros atores. Em contrapartida, os achados poderão embasar estudos posteriores que busquem a compreensão da dimensão da ES.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R., MOUTINHO, C. B; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde debate*, jun. 2014, vol.38, n°.101, p.328-337. ISSN 0103-1104. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000200328&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200328&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 abr. 2019.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. A Implantação da Unidade de Saúde da Família/Milton Menezes da Costa Neto, org. \_Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

BRASIL, P.R.C.; SANTOS, A.M. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. *Physis* vol.28 n°.4 Rio de Janeiro 2018 Epub Feb 25, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000400611&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400611&lang=pt). Acesso em: 14. nov. 2019.

CORIOLOANO-MARINUS, M. W. L.; QUEIROGA, B. A. M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc.* São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1356.pdf>. Acesso em: 26. jun. 2019.

COSTA et al. Exercícios de alongamento na percepção de estresse em profissionais de enfermagem: estudo clínico randomizado. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* vol.27 n°.2 São Carlos Apr. / June 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019000200357&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000200357&lang=pt). Acesso em: 09 nov. 2020.

FALKENBERG et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva* vol.19 n°.3 Rio de Janeiro mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=pt&lng=pt). Acesso em: 24 abr. 2019.

FERREIRA et al. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 363-378, maio/ago. 2014. Disponível em: *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 363-378, maio/ago. 2014. Acesso em: 15 mar. 2020.

FERREIRA et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate* vol.43 n°.120 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2019. Epub May 06, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000100223&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223&lang=pt). Acesso em: 06 abr. 2020.

FLISCH et al. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? *Interface (Botucatu)* vol.18 supl.2. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000601255](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601255). Acesso em: 03 Maio. 2019.

FRIEDRICH et al. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface (Botucatu)* vol.22 n°.65 Botucatu Apr. /Jun. 2018 Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000200373&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200373&lang=pt). Acesso em: 15 jul. 2020.

GLERIANO et al. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. *Esc. Anna Nery* vol.25 n°.1 2021. Epub 07-Set-2020. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000100215](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100215). Acesso em: 26 mai. 2021.

GONÇALVES, G. G.; SOARES, M. A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção. Monografia- Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP, 2010.

LEITE, C. M.; FAGUNDES, T. L.Q. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? *Trab. educ. saúde* vol.18 supl.1 Rio de Janeiro 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000400502](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400502). Acesso em: 15 jul. 2020.

LIMA et al. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Interface (Botucatu)* vol.22 supl.2 Botucatu 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000601549&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601549&lang=pt). Acesso em: 16 mai. 2019.

LIMBERGER, J.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. *Interface (Botucatu)* vol.17 n°.47 Botucatu Oct./ Dec. 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000400020&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400020&lang=pt). Acesso em: 15 abr. 2020.

MAIA et al. A educação em saúde para usuários hipertensos: percepções de profissionais da estratégia saúde da família. *Revista Ciência Plural*.2018;4(1):81-97. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13634/9822> Acesso em: 01. jul. 2019.

MASSON et al. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. e. *REME - Rev Min Enferm*. 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remem.org.br/pdf/e1294.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2020.

MAURÍCIO et al. Dificuldades e Facilidades do processo educativo desenvolvido por enfermeiros às pessoas com estomias. *Rev. enferm. UERJ*; 28: e46131, jan.-dez. 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/46131/36252>. Acesso em: 01 jun. 2021.

NUNES et al. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. *Saúde debate* vol.39 n°.104 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000100030](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100030). Acesso em: 12 mai. 2020.

OLIVEIRA, et al. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Rev. bras. educ. med.* vol.40 n°.4 Rio de Janeiro Oct./ Dec. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022016000400547&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400547&lang=pt). Acesso em 24 jun. 2020.

PINHEIRO, J.P; SBICIGO, J.B; REMOR, E. Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. *Ciênc. saúde coletiva* vol.25 n°.9 Rio de Janeiro Sept. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903635&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903635&lng=pt). Acesso em 11 nov. 2020.

PINTO, T.R.; CYRINO, E.G. Com a palavra, o trabalhador da Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. *Interface (Botucatu)* vol.19 supl.1 Botucatu 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500765&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500765&lang=pt). Acesso em: 24 jun. 2020.

PRADO, N.M.B.L.; SANTOS, A.M. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde debate* 42 (spe1) Set 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/379-395/>. Acesso em: 03 jul. 2020.

QUEIROZ et al. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. *Interface (Botucatu)* vol.18 supl.2 Botucatu 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000601199&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601199&lang=pt). Acesso em: 05 mai. 2017.

RAMOS et al. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.* 71 (3) • May-Jun 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/af/tvXfDVGfJZnd86qCb6h63FQ/?lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2021.

REIS, I.N.C; SILVA, I.L.R; UN, J.A.W. Espaço público na Atenção Básica de Saúde: Educação Popular e promoção da saúde nos Centros de Saúde-Escola do Brasil. *Interface* 18 (suppl 2) Jan 2015 • Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013>. Acesso em: 01 out. 2019.

RIBEIRO et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. Rev. Gaúcha Enferm. vol.39 Porto Alegre 2018 Epub July 23, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100421&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100421&lang=pt). Acesso em: 11 nov. 2020.

RIOS, D.R.S.; SOUSA, D.A.B.; CAPUTO, M.C. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. Interface (Botucatu). 2019; 23: e180080. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijicse/a/Y5JFvLzLD3H8sWGLHgc9ZJz/>. Acesso em: 09 jul 2021.

SANTILI, P.G.J; TONHOM, S.R.F; MARIN, M.J.S. Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 29(Supl): 102-110, dez., 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Jo%C3%A3o%20Antero/Downloads/6411-22730-1-SM.pdf>. Acesso em 03 jun. 2019.

SANTILI, P.G.J; TONHOM, S.R.F; MARIN, M.J.S. Educação em saúde: desafios na sua implementação. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 29 (Supl): 102-110, dez., 2016 Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/6411-22730-1-SM.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.

SANTOS, P.F. S; PINTO, J. R; PEDROSA, K. A.; A Educação Permanente como ferramenta no trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde. Tempus Actas de Saúde Coletiva, 01 November 2016, Vol.10 (3), pp.177-189. Disponível em <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1641/1680> Acesso em: 29 jun. 2019.

SANTOS et al. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. rev. cuid. (Bucaramanga. 2010); 11(2): e786, 1 de mai. de 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118320>. Acesso em: 26 mai. 2021.

SILVA, V.A.; SOARES, M.H.F.B. O uso das tecnologias de informação e comunicação no ensino de Química e os aspectos semióticos envolvidos na interpretação de informações acessadas via web. Ciênc. educ. (Bauru) 24 (3) • Jul-Sep 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijciedu/a/V4pbjVFmbGLCQWVB4TTHw3h/?lang=pt>. Acesso em: 31 mai. 2021.

SOUZA, M.S.; SILVA, D.P.P.; BARROS, A.S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. Ciênc. saúde coletiva 26 (4) • Abr 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijcsc/a/gKNHyg95H4SQgKQ3hxnzNZx/?lang=pt>. Acesso em: 04 ago. 2021.

VALADÃO, P.A.S; LINS, L.; CARVALHO, F.M. Melhor no passado: a verdadeira saúde da família. Saúde soc. vol.28 n°.1 São Paulo Jan./Mar. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902019000100014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000100014&lang=pt). Acesso em: 05 abr. 2020.

VENDRUSCOLO et al. Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. Esc. Anna Nery vol.24 n°.3 Rio de Janeiro 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000300202&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300202&lang=pt). Acesso em: 13 abr. 2020.

VIEIRA, M.S.N.; MATIAS, K.K.; QUEIROZ, M.G. Educação em saúde na rede municipal de saúde: práticas de nutricionistas. Ciênc. Saúde Colet. 26 (02) 12 Fev. 2021.Fev 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n2/455-464/>. Acesso em: 24 mai. 2021.