

EDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Leandro da Silva Paudarco ¹

Daniela Teixeira de Souza ²

Adson da Conceição Virgens ³

Cinoélia Leal de Souza ⁴

Elaine Santos da Silva ⁵

Denise Lima Magalhães ⁶

RESUMO

Introdução: a educação em saúde impulsiona mudanças de hábitos que contribuem significativamente na saúde coletiva, além de permeia o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, impulsionando os mesmos a buscarem se soluções para determinados problemas sociais. **Objetivo:** analisar as práticas de educação em saúde no contexto da ESF de Guanambi BA. **Metodologia:** pesquisa documental descritiva, com abordagem quali-quantitativa. Utilizou-se um roteiro de busca estruturado para identificação da relação das atividades de educação em saúde nos livros de educação em saúde de 11 Unidades de Saúde da Família do município de Guanambi-Bahia. **Resultados e discussão:** as educações em saúde ainda visam à figura do enfermeiro como único educador dissociando do caráter transdisciplinar, com abordagens centralizadas na doença, deixando de agregar outras temáticas que levem em conta o território em sua mutualidade corroborando negativamente

¹ <http://lattes.cnpq.br/2566119693087177> - CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFG. ENFERMEIRO GRADUADO PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GUANAMBI - UNI-FG. ATUOU COMO PESQUISADOR E BOLSISTA DO CNPq NO GRUPO DE PESQUISA "AS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E MEIO AMBIENTE NAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE" EM GUANAMBI-BA. E-mail: leandropaudarco@hotmail.com

² <http://lattes.cnpq.br/9423351764759575> - CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFG. ENFERMEIRA GRADUADA PELO UNI-FG, INTEGRANTE DO GRUPO DE PESQUISA "SAÚDE E MEIO AMBIENTE EM GUANAMBI-BA"

³ <http://lattes.cnpq.br/5294586812713113> - CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFG. ENFERMEIRO GRADUADO PELO UNIFG.

⁴ <http://lattes.cnpq.br/5342095258322552> - Docente dos cursos de graduação no Centro Universitário de Guanambi (UNIFG). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (PRODEMA) pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC/2014). Especialista em Urgência e Emergência (UNIGRAD/2013). Docente dos cursos de graduação em: Enfermagem, Biomedicina, Educação Física e Nutrição no Centro Universitário de Guanambi (UNIFG). Líder do Grupo de Pesquisa: Saúde e Meio Ambiente, vinculado ao CNPq, Centro Universitário de Guanambi - UNIFG. Membro efetivo do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário UNIFG.

⁵ <http://lattes.cnpq.br/6442251170070148> - Enfermeira graduada pelo Centro Universitário de Guanambi (UniFG). Pesquisadora vinculada ao grupo de pesquisa Saúde e Meio Ambiente na linha de pesquisa "Educação em saúde e meio ambiente".

⁶ <http://lattes.cnpq.br/7256432012032001> - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFG. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário FG - UNIFG.

para o insucesso de promoção da saúde. Conclusão: as ações em saúde precisam ser operacionalizadas com foco de abordagens que perpassem por todos profissionais da atenção básica, levando em consideração todo o contexto social, cultural, educacional, econômico e ambiental para que possa atingir satisfatoriamente os usuários e contribuir para formação de seres críticos e sensibilizados para tais questões.

Palavras-chave: Educação ambiental; educação em saúde; promoção da saúde; saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: health education promotes changes in habits that contribute significantly to collective health, besides permeating the development of critical awareness of people, impelling them to seek solutions to certain social problems. Objective: to analyze the practices of health education in the context of the ESF of Guanambi BA. Methodology: descriptive documentary research, with qualitative-quantitative approach. A structured search route was used to identify the relationship of health education activities in the health education books of 11 Family Health Units in the municipality of Guanambi-Bahia. Results and discussion: health education still aims at the figure of the nurse as the only educator dissociating from the transdisciplinary character, with approaches centered on the disease, failing to add other themes that take into account the territory in its mutuality, corroborating negatively to the failure to promote the Cheers. Conclusion: health actions need to be operationalized with a focus on multiprofessional approaches that take into consideration the entire social, cultural, educational, economic and environmental context so that it can satisfactorily reach users and contribute to the formation of critical and sensitized beings for such issues.

Keys Words: Environmental education; health education; health promotion; public health.

1. INTRODUÇÃO

A promoção da saúde tem influenciado na organização de diversos campos da saúde, pois busca intervir nas condições de vida da população indo além dos serviços clínico-assistenciais e preconizando serviços ações intersetoriais que envolvem educação, saneamento básico, meio ambiente, lazer que estão diretamente influenciando na produção da saúde e da doença (SILVA, et al.; 2015).

Historicamente, o Brasil em 1978 publicou a Declaração de Alma Ata, foi um importante marco para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) mundial, que a apresentou como um núcleo central de um sistema de saúde, e mencionaram as ideias centrais para o aprimoramento dos sistemas de saúde contemporâneos, trazendo contribuições para resultados mais favoráveis e equitativos em saúde, maior eficiência, efetividade e satisfação do usuário (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Assim, promover saúde funciona como uma ferramenta para impulsionar mudanças não só no setor da saúde como também na sociedade, desempenhando o cuidado nas relações humanas e nas práticas de saúde e que, em conjunto com as premissas da APS, possibilita o resgate de valores essenciais para a construção de novas relações sociais pautadas no respeito, na ética, na solidariedade, e no cuidado, sendo que a educação em saúde é imprescindível para a efetivação da promoção da saúde (JULIANO; MALHEIROS; MARQUES, 2016).

Por isso, promover territórios sustentáveis e saudáveis para promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos pressupõe o intercâmbio de conhecimentos e experiências, que implica integrar iniciativas interdisciplinares voltadas para esses territórios, com utilização de tecnologias sociais, participativas e abordagem integradora dos princípios e valores do desenvolvimento sustentável e da promoção da saúde. O que constitui desafio relevante e atual para gestores, movimentos sociais e acadêmicos (MESQUITA, et al.; 2016).

É neste contexto que a construção de conhecimentos com a população dentro de um ambiente estratégico e que permeia esses saberes populares possam modificar essa realidade socioambiental, assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem para promover essa relação de saberes e pensamentos reflexivos na relação do ser humano com o ambiente e sua real porção de contribuição para com o mesmo e vice-versa (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Nesta proposta para Falkenberg et al., (2014) a educação em saúde culmina em um processo de orientação por meio de métodos e técnicas que premeiem a disseminação do conhecimento para os demais e que favorecem uma rede de discussão entre os mais diversos saberes, trazendo consigo conhecimentos comuns associados aos seus valores, daí com o amplo debate busca chegar ao

objetivo em comum, neste momento que se funde o processo de sensibilização dos seres sociais.

O que para Soares et al., (2017) essas práticas quando voltada aos profissionais da ESF em especial, tem como foco na promoção da saúde que através dessa troca mútua de saberes e conhecimentos, visando o pensamento crítico e reflexivo que impulse o coletivo social a visões além do ser biológico, incorporando os mais diversos conhecimentos para que a educação na saúde do indivíduo seja efetiva e consistente.

Também defendido por Guerin et al., (2017) que tais ações em saúde deve obrigatoriamente visar induzir a população a uma mudança de conceitos e paradigmas, não somente a resolubilidade do problema de cunho biologicista, mas em uma esfera onde se engloba fatores como o meio ambiente a interferir no processo de saúde-doença do indivíduo.

Para isso promover territórios sustentáveis ao coletivo é uma estratégia que propicia e visibiliza amenizar ou acabar com os fatores de risco e agravos que influenciam diretamente a saúde da população e conseqüentemente a qualidade de vida dos mesmos. Para isso é de extrema importância o foco na orientação da população para as questões que envolvem o coletivo e ambiente, pois só assim será possível intervir com mecanismos viáveis para reduzir as situações de vulnerabilidade territorial (JANINI et al., 2015).

Desse modo, deve-se haver uma integração política entre meio ambiente e saúde, tendo por objetivo a proteção e a promoção da saúde humana colaborando também na proteção do meio ambiente, por meio de ações sobre os determinantes socioambientais e da prevenção de agravos decorrentes da exposição humana a ambientes diversos (SORATTO et al., 2015). Para isso, o objetivo deste estudo foi analisar as práticas de educação em saúde no contexto da ESF de Guanambi BA.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa documental descritiva, com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2010), o método qualitativo é aplicado para realizar estudos sobre a história, as relações, crenças, percepções e opiniões,

como também busca a análise dos objetos que são criados pelos seres humanos relacionado com seu modo de vida, pensamentos e sentimentos, assim, essa metodologia que possui base teórica torna possível a aplicação de procedimentos sociais que ainda são desconhecidos, permitindo a elaboração de abordagens, bem como a construção de novos conhecimentos no momento da pesquisa.

Fonseca (2002, p. 20) explica que pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

Para coleta de dados foi realizado uma análise dos livros de registros de educação em saúde, essa análise ocorreu no mês de novembro de 2018, em 11 Unidades de Saúde da Família do município de Guanambi-Bahia, referentes ao período de junho de 2017 a junho 2018, priorizado territórios adscritos de ESF com barreiras e conflitos ambientais compreendendo o bairro Alto Caiçara, Alvorada, BNH, Beija-Flor, Brasília, Monte Pascoal, Monte Azul, São Sebastião, Santo Antônio, Vomitamel e Lagoinha do município em questão, que está localizado no interior do estado da Bahia, que possui em média 796 quilômetros da capital do estado Salvador, possui uma população estimada em 2017, segundo o IBGE, de 86 808 habitantes, sendo o 20º município mais populoso da Bahia, é uma cidade polo da Microrregião de Guanambi, estabelecendo influência comercial e de infraestrutura para uma área de aproximadamente 400 mil habitantes. Abriga, ao lado de Caetité e Igaporã, o maior complexo eólico da América Latina.

A análise dos dados qualitativos foi realizada de acordo com o proposto por Bardin (2011) para a análise de conteúdo semântica, dividida em três fases: ordenação dos dados, onde o material coletado será organizado e agrupado, iniciando o processo de classificação do mesmo. As palavras buscadas nas unidades de análises foram: educação ambiental, meio ambiente, saúde ambiental, saúde e meio ambiente, doenças infecciosas e demais palavras julgadas relevantes para o estudo no momento da classificação e descrição dos resultados.

Na caracterização e análise dos dados quantitativos os dados serão analisados no programa Microsoft Excel 2010®, com o teste exato de Fisher para a análise

da presença ou ausência da relação entre educação em saúde e meio ambiente nos documentos estudados, e o nível de significância de 5% (0,05).

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de busca estruturado para identificação da relação das atividades de educação em saúde nos registros das unidades de saúde. As questões versavam sobre o profissional responsável pela educação em saúde, local onde foi realizada, frequência, turno, tema, quantidade de participantes, tipo de atividade, população alvo e material e técnica utilizada.

Como previsto na legislação internacional que regulamenta as pesquisas com seres humanos, o presente projeto faz parte da pesquisa "*As relações entre saúde e meio ambiente nas práticas de promoção da saúde*", e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste (UESB) sob o protocolo CAAE 79882217.8.0000.0055 em 05 de dezembro de 2017. Aos participantes do estudo foram garantidos o anonimato e o sigilo dos dados referentes à identificação dos profissionais e das unidades pesquisadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos profissionais da ESF que realizavam atividades de educação em saúde, sendo que destas 22% eram estudantes da área de saúde, seguido por 19% de enfermeiros das unidades, posteriormente 16% dos profissionais do NASF, 10% dos médicos, 9% dos odontólogos, 9% técnicos de enfermagem, 9% auxiliar de consultório dentário e 6% ACS.

O estudo mostrou que, os enfermeiros são os principais responsáveis pelas atividades de educação em saúde nas USF, o que está de acordo com o estudo de Barbiani, Nora e Schaefer (2016), isso se justifica, pois esses profissionais ocuparam uma posição de praxis rotineiras tanto na categoria de práticas nas próprias unidades de saúde, quanto nas promoções com a comunidade.

Sabe-se que, as atividades de educação em saúde devem ser compartilhadas por todos os profissionais que atuam na ESF. Moutinho et al. (2014), em um estudo com profissionais de equipes da ESF de Montes Claros-MG, apontou algumas dificuldades, desafios e superações dos enfermeiros na prática da

educação em saúde, pois o enfermeiro como o profissional que mais assume atividades, que poderiam ser compartilhado com a equipe.

Andrade et al. (2013) enfatiza ainda que a falta de entrosamento da equipe da atenção básica em decorrência da baixa adesão dos profissionais nas educações e do papel do enfermeiro como profissional mais engajado, evidenciando também uma deficiência de participação por parte da equipe da atenção básica nas atividades propostas.

Há que considerar também que essa centralização na figura do enfermeiro pode provocar a sobrecarga de serviços, que por desempenhar funções de outros profissionais, acaba por não abarcar as ações de saúde em seu âmbito de trabalho dentro da UBS (JUSTINO; VERAS, 2016).

Sobre os temas desenvolvidos nas atividades de educação em saúde, notou-se que, há uma predominância em temas específicos, voltados principalmente para patologias e prevenção de doenças. Existe uma real carência em educação para a promoção da saúde (quadro 1).

Tabela 1.

Distribuição das atividades de educação em saúde por profissional e tema, Guanambi-Bahia, 2019.

Profissional	Tema da educação em saúde	%
Enfermeiros	Prevenção do câncer de mama e útero	30
	Infecções sexualmente transmissíveis	20
	Prevenção do câncer de próstata	15
	Hipertensão arterial sistêmica	10
	Diabetes mellitus	10
	Métodos contraceptivos	7
	Planejamento familiar	4
	Alimentação saudável	4
NASF	Alimentação saudável	20
	Atividade física e seus benefícios	15
	Doenças crônicas	10
	Obesidade	10
	Prevenção do tabaco	10
	Riscos do uso de medicações sem prescrição	10
	Saúde do adolescente	10
	Prevenção do câncer de próstata e de mama	10

Profissional	Tema da educação em saúde	%
	Gravidez na adolescência	5
Dentistas	Câncer de boca	65
	Saúde bucal	30
	Alimentação e higiene bucal	5
Médicos	Infecções sexualmente transmissíveis	34
	Prevenção do câncer de mama e útero	33
	Prevenção do câncer de próstata	33
Tec. de Enf.	Vacinação	34
	Dengue	33
	Alimentação saudável	33
ACD	Câncer de boca	34
	Saúde bucal	33
	Alimentação e higiene bucal	33
ACS	Hiperdia	50
	Prevenção do câncer de mama e útero	50

Bezerra et al. (2014), em seu estudo que as ações educativas na atenção básica estão voltadas para temas ainda curativistas e de pouca resolubilidade, deixando-se de abarcar questões de amplo aspecto, que deveria envolver o ser individual e social difundindo informações e excitando o diálogo coletivo.

Em relação ao local onde as atividades de educação em saúde eram realizadas, notou-se que, 57% das atividades ocorreram dentro da unidade de saúde, 29% nas escolas e 14% em praças dos bairros adscritos.

Alves e Leite et al. (2015, p. 1576) evidencia em sua pesquisa ações ainda centrada dentro dos muros da UBS, cuja ações tornam-se delimitadas e deficientes em decorrência da falta de incentivo das *“troca de saberes, concepções e ações ligadas ao lazer, que favorecem a interação comunitária, através de atividades culturais, festejos, formação de grupos de discussão, oficinas, teatro, música, dança, filmes, vídeos e outras ações que resgatam o processo de sensibilização popular fora da unidade”*, e que potencializem concomitantemente as ações de educação em saúde.

Por outro lado, outros autores consideram que a sobrecarga de trabalho impede que ações de educação em saúde fora das unidades, dificultando a saída da

equipe para realização de ações de promoção no território delimitado pela unidade (BRIXINER et al., 2017).

Firmino et al. (2016), em estudo realizado em USF de Minas Gerais, considerou que as dificuldades para realizar ações fora da unidade de saúde podem estar relacionadas à diversos fatores, como a falta de recursos materiais, financeiros e humanos, o que muitas vezes impossibilita ações com a comunidade adstrita.

Já Santili, Tonhom e Marin (2016) afirmam que a visão de modelos tradicionais de assistência à saúde contribui para que os profissionais fiquem alocados em lugares específicos e fixos, o que demonstra a necessidade de buscar novas concepções do processo de sensibilização popular, além dos muros estabelecidos de visões fragmentadas.

A frequência de realização da educação em saúde era predominantemente semanal com 72%, no período matutino com 37%, 38% vespertino e 25% a noturno.

No estudo de Brito, Mendes e Neto (2018), apontam que o percentual médio de tempo semanal dos profissionais da atenção primária voltado para a promoção da saúde ainda permanece discreto. No mesmo estudo, aproximadamente 60% dos profissionais declarou dedicar de zero a 20% de seu tempo de trabalho semanal na ESF a atividades de promoção da saúde. O que gera uma grande quantidade de consultas individuais, que não favorece a transversalidade das ações, mas sim as práticas curativistas (BRITO et al., 2018).

O que segundo Heidemann; Wosny; Boehs, (2014) a falta de compreensão sobre a promoção da saúde por parte dos profissionais influencia nas práticas da educação, e enquanto a ação de promover saúde não for compreendida como política e objetivo que devem ser incorporados pelas equipes no seu âmbito de vivência e trabalho, continuará interferindo no rodizio de atividades no amplo espectro da atenção primária.

Na perspectiva de Guerin et al. (2017), as atividades de educação e ação são para induzir a população a uma mudança de conceitos e paradigmas, não somente a resolubilidade do problema de cunho biologicista, mas em uma esfera onde se engloba fatores como o meio ambiente a interferir no processo de saúde-doença do indivíduo.

Enquanto ao quantitativo de pessoas da comunidade adstrita que participavam das ações de promoção da saúde variou de 8 a 30 pessoas, com 43% aproximadamente de 10 pessoas, 29% números maiores do que 30 pessoas, 28% com quantitativos menores. Já com relação à forma de abordagem das atividades, o modelo de palestra predominou com 67% e 33% em formato de sala de espera (quadro 2).

Tabela 2.

Distribuição das atividades de educação em saúde por profissional e tema, Guanambi-Bahia, 2019.

Profissional	Tipo	%
Enfermeiros	Palestra	50
	Durante as consultas	17
	Grupo de discussão	17
	Feira de saúde	16
NASF	Palestras	45
	Roda de conversa	22
	Orientações durante as consultas	11
	Grupo de discussão	11
	Oficina	11
Odontólogos	Palestra	67
	Sala de espera	33
Médicos	Palestras	34
	Sala de espera	33
	Feira de saúde	33
Técnico de Enfermagem	Sala de espera	67
	Palestras	33
ACD	Palestra	67
	Sala de espera	33
ACS	Orientações durante as visitas	100

De acordo com Andrade et al. (2013), a promoção da saúde deve ir de acordo a necessidade dos populares. Já Santili, Tonhom e Marin, (2016), afirmou que tais profissionais realizam o processo educativo, na junção de grupos de discussão, palestras, atividades práticas, mas ainda deficiente na sensibilidade para compreender todo este processo educativo quer pauta-se no empoderamento usuário através de mecanismos que os impulsionem de forma dinâmica e pautado em ações de maior eficácia.

Este estudo evidenciou que há uma predominância na palestra como técnica para execução das atividades de educação em saúde, o que pode estar relacionado à formação tradicional dos profissionais de saúde, pautada na verticalização do ensino, na qual o participante encontra-se passivo no processo de aprendizagem. Para Arantes et al. (2016), a educação em saúde deve ser pautada na troca de saberes que trazem o empoderamento do usuário e da comunidade tendo como maior ênfase na promoção de saúde comunitária.

Oliveira et al. (2014), em pesquisa realizada em centros de Saúde da Família de Fortaleza no Ceará, identificou nas ações em saúde que as mesmas eram realizadas de forma pontual, voltadas a metodologias tradicionais, ultrapassadas e de abordagens coletivas e fragmentadas que não beneficiavam a corresponsabilização e cooperação da população.

Nesse sentido, apesar das atividades de promoção, educação e prevenção serem desenvolvidas nas ESF, ainda se faz necessário que aja abordagens em grupo instigando estimulando e incorporando ao cotidiano da atenção básica de maneira que abarque todas as ações, no qual a clínica ampliada a visões dinâmicas torna-se uma potente ferramenta (BRITO; MENDES; NETO, 2018).

Para isso, a equipe de saúde, no campo da Unidade Básica vem como moduladora das práticas em saúde através da educação em saúde fazendo laços com a população local a fim de estreitar as relações e contribuir assim na promoção da saúde e da qualidade de vida, que engloba todo o processo de saúde-doença e seus agravos (STREHLOW et al., 2016).

Reforça-se que, a educação em saúde consiste em uma janela que traz mudanças no modo de vida e comportamento da população adstrita voltada a promoção da saúde, que deve ser compreendida como uma ação estratégica de produção em saúde coletivo e individual (SANTILI et al., 2016).

O público alvo das atividades de educação em saúde era a população em geral, 72%, 14% voltado aos idosos e 14% para crianças. O material educativo utilizado não foi especificado em 72% dos casos, 14% registrou utilizar panfletos e 14% cartazes.

Segundo Oliveira et al. (2013), os recursos materiais e humanos são de extrema importância para o processo de sensibilização populacional para as questões em

debate, pois permeiam com maior facilidade a construção de conhecimentos por parte da população e induzidos a novos saberes múltiplos e amplos e na falta ou deficiência de algum, corroboram para o déficit social e principalmente para a formação de uma população crítica ao seu território.

O estudo corrobora com os resultados de Araújo, Dias e Bustorff (2011), realizado com profissionais de saúde das UBS na Paraíba, no qual se observou que as ações voltadas para orientação ocorreram através de recursos áudio visuais que permearam uma maior compreensão do assunto pelos moradores, além de contribuir para explanação de dúvidas, utilizando cartazes em quase 89%, seguido de folhetos educativos com 61%, vídeos didáticos com mais de 44%, cartilhas em torno de 30% e outros materiais como debates e conversas individuais ou coletivas associado a dinâmicas recreativas.

Segundo Silva e Paula (2016), cabe ao profissional avaliar os recursos usados durante a promoção e identificar novas percepções e abranger vários recursos para um trabalho eficaz e que traga eficiência na sensibilização dos populares.

Com relação às três principais atividades realizadas por estes profissionais prevaleceram em maior proporção às orientações sobre a prevenção do câncer de mama e útero em 52%, posteriormente 24% sobre infecções sexualmente transmissíveis, seguido de 24% prevenção do câncer de próstata. Para Cardoso et al. (2016), as atividades educativas focadas em patologias específicas não condizem com o dimensionado pelo ministério da saúde, que busca orientar a população em uma visão de abrangência do ser humano.

Em relação às ações realizadas pelos profissionais do NASF, notou-se que dentre esses profissionais estavam: assistente social, educador físico, fisioterapeuta e nutricionista, que em conjunto com a equipe da ESF, realizavam as educações em saúde predominantemente também dentro da própria unidade, com 40% das ações.

Para Gonçalves et al.; (2015), o NASF compõe a rede de atenção à saúde, tendo função de suplementar tais atividades desenvolvidas pela ESF, sempre atuando de forma unificada e sistematizada, destas atividades educativas até visitas domiciliares, onde abarcam o indivíduo como um todo. Arce e Teixeira (2017), analisando a organização tecnológica do processo de trabalho dos profissionais que atuam no NASF em Salvador-Bahia, evidenciou uma forte prevalência do trabalho voltado aos modelos de ações fundamentadas na atenção clínica

individualizada, com poucas atividades de cunho preventivo, enfatizando ainda modelos enraizados do curativismo e Sanitarismo.

Diante disso, é necessário que a educação em saúde seja pautada nos preceitos de compreender o indivíduo em sua mutualidade, trazendo discussões que abarquem temas multifatoriais, transversais e que englobem o modelo de vigilância a saúde. Pois as questões que envolvem o processo de educação em saúde devem ir muito além de um processo contínuo, mas de forma sistematizada, unânime e de abordagem também das questões socioambientais, quais influenciam diretamente no processo de saúde doença da população de um determinado território.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como foco avaliar as práticas de educação em saúde na conjuntura da ESF no município de Guanambi, BA. Nesta perspectiva as discussões traçadas até aqui evidenciaram que tais abordagens para a sensibilização popular através do processo de educação em saúde mostram-se intuitivas, centralizada na doença e pouco participativa, o que interfere diretamente no processo de saúde doença do território, distorcendo a finalidade da sensibilização e promoção em saúde na atenção básica para o coletivo. Para isso, deve-se visar à incorporação de questões que impulsionem temas mais abrangentes, quebrando o enraizamento presente do modelo curativista e de visões que dimensionam, quebram e separa o ser humano em partes a ser analisada. Por isso, a atenção básica deve atuar na ampliação do acesso popular as questões envolvendo visões críticas de modo a sensibilizar o coletivo com os problemas existentes em sua comunidade e região que reside, através da promoção da saúde por meio da educação com foco nas questões sociais, ambientais e culturais regentes do território de modo a corresponsabilizar todos integrantes desta rede, equipe e comunidade.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no

Brasil: revisão da literatura. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva Online**, Rio de Janeiro v.6, n. 21, p.1499-1510, 2016.

ALVES E LEITE, A. G.; SOUSA, J. C. M.; FEITOSA, A. N. A. et al. Práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.9 (Supl. 10), p. 1572-1579, 2015.

ANDRADE, A. C. V.; SCHWALM, M. T.; CERETTA, L. B.; DAGOSTIN, V. S.; SORATTO, M. T. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 439-449, 2013.

ARCE, V. A. R.; TEIXEIRA, C. F. Práticas de saúde e modelo de atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador (BA). **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 228-240, 2017.

ARAÚJO, V. S.; DIAS, M. D.; BUSTORFF, L. A. C.V. A instrumentalização da educação em saúde na atenção básica. **Revista de Enfermagem Referência**, III Série, n. 5, 2011.

BARBIANI R, DALLA NORA CR, SCHAEFER R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 24, p. 2721, 2016.

BATISTA, C. B.; MACHADO, R. M. C.; MACIEL, F. J.; MORAIS, M. C. N.; PAULA, P. P. Trabalho do núcleo de apoio à saúde da família em um município de Minas Gerais. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 2, p. 264 – 274, 2017.

BEZERRA, I. M. P.; MACHADO, M. F. A. S.; SOUZA, O. F.; ANTÃO, J. Y. F. L.; DANTAS, M. N. L.; REIS, A. O. A.; MARTINS, A. A. A.; ABREU, L. C. Fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 3, p. 255-262, 2014.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; NETO, P. M. S. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 975-995, 2018.

BRIXNER, B.; MUNIZ, C.; RENNER, J. D. P.; POHL, H. H.; GARCIA, E. L.; KRUG, S. B. F. Ações de promoção da saúde nas estratégias saúde da família. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18 (Supl. 1), p. 386-390, 2017.

CARDOSO, R. R.; BRITO, D.M.; SOARES, C. M. A.; SOUZA, S. M.; MATOS, F.V.; MENDES, P. H. C. Promovendo educação em saúde na sala de espera das Unidades de saúde: relato de experiência. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*. v. 5, n. 1, p. 97-104, 2016.

CHAVES, A. P. L.; FÜHR, T.; HALLAM, J. M.; BENDER, J. M. Atenção primária em saúde ambiental no sistema único de saúde e problemas ambientais locais: o caso de São José do Sul/RS, Brasil. **R. gest. sust. ambient.**, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 612-633, 2017.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 19, n. 03, p. 847-852, 2014.

FIRMINO, A. A.; MORAES, M. C.; NASCIMENTO, P. E. A.; PAIVA, S. M. A.; SILVEIRA, C. A. Atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família em um município de Minas Gerais. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 42, n. 1, p. 49-58, 2016.

GUERIN, C. S.; COUTINHO, C.; DAMACENO, F. M.; SOARES, N. M.; FRIGO, J. P.; SOARES L. M. Promovendo educação em saúde no espaço não formal de aprendizagem. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 5-12, 2017.

GONÇALVES, R. M. A.; LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; CORDONE, N. G.; BARROS, J. O. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, 2014.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, 2015.

JULIANO, E. F. G. A.; MALHEIROS, T. F.; MARQUES, R. C. Lideranças comunitárias e o cuidado com a saúde, o meio ambiente e o saneamento nas áreas de vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 789-796, 2016.

JUSTINO, A. S.; VERAS, C. N. S. S. As dificuldades do profissional enfermeiro frente à promoção da saúde da família na estratégia saúde da família: relato de experiência. **Revista Interd.** v. 9, n. 1, p. 241-253, 2016.

LEONELLO, V. M.; VIEIRA, M. P. M.; DUARTE, T. C. R. Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n.3, p. 1072-1078, 2018.

MACIEL, M. S.; COELHO, M. O.; MARQUES, L. A. R. V.; NETO, E. M. R.; LOTIF, M. A. L.; PONTE, E. D. **Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.117-122, 2015.

MESQUITA, M. O.; TREVILATO, G. C.; SARAIVA, L. H.; SCHONS, M. S.; GARCIA, M. I. F. Material de educação ambiental como estratégia de prevenção da leptospirose para uma comunidade urbana reassentada. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 77-83, 2016.

MOUTINHO, C. B.; ALMEIDA, E. R.; SOUZA LEITE, M. T.; VIEIRA, M. A. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 253-272, 2014.

OLIVEIRA, A. C. et al. O Processo de Ensino e Aprendizagem em Educação em Saúde no Município Brasileiro de Lages. **Revista de Ciências HUMANAS**, v. 47, n. 2, p. 254-271, 2013.

SANTILI, P. G. J; TONHOM, S. F. R; MARIN, M. J. S. Educação em saúde: desafios na sua implementação. **Ver. Bras. Promoção Saúde**, Fortaleza, 29(Supl): 102-110, dez., 2016.

SILVA, M. A. S.; PAULA, M. A. B. Uso de Recursos e Estratégias Pedagógicas na Saúde da Família. **Rev. Ens. Educ. Cienc. Human.**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 181-185, 2016.

STREHLOW, B. R.; DAHMER, L.; OLVEIRA, T. B.; FONTANA, R.T. Percepção dos usuários sobre os grupos de educação em saúde do pet - vigilância em saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n.2, p.4243-4254, 2016.

SILVA, J. R.; LEMOS E. C.; HARDMAN C. M.; SANTOS S. J.; ANTUNES M. B. C. Educação em saúde na estratégia de saúde da família: percepção dos

profissionais. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 28, n.1, p.75-81, 2015.

SILVA, J. R.; LEMOS E. C.; HARDMAN C. M.; SANTOS S. J.; ANTUNES M. B. C. Educação em saúde na estratégia de saúde da família: percepção dos profissionais. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 28, n.1, p.75-81, 2015.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015.

SOARES, N. A.; SOUZA, V.; SANTOS, F. B. O.; CARNEIRO, A. C. L. L.; GAZZINELLI, M. F. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 3, 2017.

Recebido em: --/--/2019

Aceito em: --/--/2019