

Enfermagem Brasil 2018;17(6):645-53
<https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>

ARTIGO ORIGINAL

Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro

Wilkslam Alves de Araújo*, Marhla Laiane de Brito Assunção*, Izabelle Silva de Araújo**, Rayrla Cristina de Abreu Temoteo, M.Sc.***, Emanoella Carneiro de Souza****, Gilberto de Sousa Almeida****, Ferdinando Oliveira Carvalho, D.Sc.*****, Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa, D.Sc.*****

*Enfermeiros, Alunos de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), **Nutricionista, Aluna de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas UNIVASF, ***Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Docente FASP, ****Fisioterapeuta, Universidade de Pernambuco (UPE), *****Fisioterapeuta, Faculdade Santa Maria (FSM), *****Educador Física, Docente UNIVASF, *****Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela FMABC, Docente FSM

Recebido em 27 de março de 2018; aceito em 23 de julho de 2018.

Endereço para correspondência: Marhla Laiane de Brito Assunção, Rua Dantas Barreto, 402 Vila Eduardo 56328-120 Petrolina PE, E-mail: marhlaiba@gmail.com; Wilkslam Alves de Araújo: wilkslam@hotmail.com; Izabelle Silva de Araújo: izabebelle@hotmail.com; Rayrla Cristina de Abreu Temoteo: rayrlacz@hotmail.com; Emanoella Carneiro de Souza: emanoellacarneiro@hotmail.com; Gilberto de Sousa Almeida: gilberto-gf@hotmail.com; Ferdinando Oliveira Carvalho: ferdinando.carvalho@univasf.edu.br; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa: ankilmar@hotmail.com

Resumo

Introdução: A educação em saúde, instrumento eficiente da promoção e prevenção, é aplicada como veículo transformador de práticas e comportamentos socioambientais, apresenta ênfase para o desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do indivíduo e coletividade. **Objetivo:** Conhecer as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro no contexto da atenção básica de saúde com ênfase na promoção da saúde. **Métodos:** Estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, realizado por meio de entrevista com 09 enfermeiros de unidades de atenção básica de saúde do município de Cajazeiras, localizado no estado da Paraíba/Brasil, após aprovação Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria. Os dados foram coletados de junho a agosto de 2016 e analisados por meio do programa SPSS (versão 21) e análise de discurso. **Resultados:** Destacam-se as atividades realizadas com a comunidade, focadas principalmente em grupos de doenças específicas (hipertensos e diabéticos) e saúde da pessoa idosa. No entanto, poucas atividades são destinadas a população adolescente. **Conclusão:** Faz-se necessário a sistematização de metodologias iterativas no cenário da atenção básica que considerem as condições de vida, o indivíduo e coletividade de forma integral por meio de ações educativas intersetoriais que contemplem a interdisciplinaridade humana.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, enfermeiro, promoção da saúde, saúde da família.

Abstract

Health education in the Family Health Strategy: practical contributions of the nurse

Introduction: Health education, an efficient instrument of promotion and prevention, is applied as a vehicle for transforming socio-environmental practices and behaviors, and emphasizes the development of autonomy and the quality of life of the individual and of the community. **Objective:** To know the educational practices performed by the nurse in the context of the basic attention to health with an emphasis on health promotion. **Methods:** Descriptive and exploratory study with quantitative and qualitative approach, carried out by means of interview with nurses from 9 basic health units of the municipality of Brazil, located in the State of Paraíba/Brazil, after

approval by the Ethics Committee of the College Santa Maria. The data were collected from June to August of 2016 and analyzed using the SPSS program and speech analysis. *Results:* The activities carried out with the community, focused primarily on groups of specific diseases (hypertension and diabetes) and health of the elderly person. However, few activities are aimed at the adolescent population. *Conclusion:* It is necessary the systematization of iterative methodologies in basic care to consider the living conditions, the individual and collective fully by means of educational activities including interdisciplinary human development.

Key-words: primary health care, health promotion, family health, integral health.

Resumen

Educación en salud en la Estrategia Salud de la Familia: contribuciones prácticas del enfermero

Introducción: La educación en salud, instrumento eficiente de la promoción y prevención, se aplica como vehículo transformador de prácticas y comportamientos socioambientales, presenta énfasis para el desarrollo de la autonomía y de la calidad de vida del individuo y la colectividad. *Objetivo:* Conocer las prácticas educativas realizadas por el enfermero en el contexto de la atención básica de salud con énfasis en la promoción de la salud. *Métodos:* Estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado por medio de una entrevista con 9 enfermeros de unidades de atención básica de salud del municipio de Cajazeiras, ubicado en el estado de Paraíba, Brasil, tras la aprobación del Comité de Ética de la Facultad Santa María. Los datos fueron recolectados de junio a agosto de 2016 y analizados a través del programa SPSS (versión 21) y análisis de discurso. *Resultados:* Se destacan las actividades realizadas con la comunidad, enfocadas principalmente en grupos de enfermedades específicas (hipertensos y diabéticos) y salud de la persona mayor. Sin embargo, pocas actividades se destinan a la población adolescente. *Conclusión:* Se hace necesario la sistematización de metodologías iterativas en el escenario de la atención básica que consideren las condiciones de vida, el individuo y colectividad de forma integral por medio de acciones educativas intersectoriales que contemplen la interdisciplinaridad humana.

Palabras-clave: primary health care, nurse, health promotion, family health.

Introdução

As discussões sobre o processo saúde-doença têm sido amplamente influenciadas no cenário internacional e nacional pelas ciências da saúde e sociais. A abordagem do processo saúde-doença, atualmente, fundamenta-se em um conceito ampliado de saúde que reconhece o completo bem-estar biopsicossocial do indivíduo enquanto ser social, que transforma e é transformado, por meio das relações e interações, assegurando a sua dinamicidade [1,2].

Essa abordagem apropria-se da necessidade de superar o modelo médico hegemônico, considerando-o insuficiente para garantir a integralidade da saúde do indivíduo, sua família, a comunidade e o meio no qual está inserido. Nesse sentido, formula-se a estratégia da atenção primária à saúde (APS), que contempla a coletividade, fundamentada na epidemiologia e nas ciências sociais, devendo valorizar e priorizar as atividades de promoção da saúde (PS) em todos os ciclos da vida, reconhecendo a saúde como direito e orientar-se pelos princípios/diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) [3,4].

A PS favorece a visibilidade dos fatores de risco e dos agravos à saúde da população, para enfrentamento dos múltiplos problemas biopsicossociais que afetam os seres humanos e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade por meio da transformação social, estimulando o desenvolvimento de capacidades para saúde [5].

A educação em saúde, instrumento eficiente da PS, é aplicada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais (coletivos e ambientais), e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário do sistema de saúde [6]. Nesse contexto, encontra-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), direcionada para as ações, principalmente, de cunho preventivo por intervenções de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. É considerada como o principal plano de atenção primária nesse novo modelo assistencial [7].

A equipe da ESF, em especial o enfermeiro, assume a responsabilidade da prestação de uma APS baseada nas ações educativas, norteadas pelos princípios da PS, em que a ação interdisciplinar é fator integrante para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população [8]. As ações de cunho preventivas prevalecem na incorporação de práticas educativas realizadas pelo enfermeiro, mas, apesar de relevantes, não avançam para uma

concepção positiva de saúde. Essa situação é referida tanto em relação aos espaços de formação quanto aos cenários de atuação profissional, favorecendo para a presença de modelos tradicionais de atenção [9].

Assim, esta pesquisa busca reforçar que a prática da educação em saúde na perspectiva da promoção e prevenção do cuidado é condição *sine qua non*, pois a intervenção bem articulada na comunidade propicia o acolhimento, escuta e encaminhamento das diferentes demandas/necessidades individuais e coletivas, contribuindo para a gestão participativa e corresponsabilidade em saúde dos atores envolvidos. Considerando o exposto, questiona-se: Quais são as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro com ênfase na promoção da saúde no âmbito da atenção básica?

Portanto, o objetivo deste estudo é conhecer as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro no contexto da atenção básica de saúde com ênfase na PS. Espera-se contribuir para o norteamento de trabalhadores e gestores, quanto ao planejamento e desenvolvimento das ações de educação em saúde no âmbito da atenção básica.

Material e métodos

Trata-se de um recorte do projeto: “O processo de trabalho com base no planejamento das ações de saúde e o impacto no âmbito da atenção básica”. Caracterizado por um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada no âmbito da Atenção Básica de Saúde do município de Cajazeiras/PB. A amostra compartilhada do grande estudo supracitado foi composta pelo número de profissionais de nível superior, ativos, cadastrados na equipe saúde da família do município de Cajazeiras/PB. Atualmente são cadastradas 24 equipes multidisciplinares distribuídas nas 23 unidades saúde da família (USF) do município.

Para delimitação da amostra deste estudo, foram utilizados dados do projeto piloto. Foram incluídos os profissionais cadastrados na equipe de saúde da família; que atuavam como enfermeiro em UFS, devidamente registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do município de Cajazeiras/PB; que faziam parte da equipe multidisciplinar de Unidade Mista, ou seja, aquela que abrange a população da área urbana e rural em um mesmo estabelecimento. Em contrapartida, foram adotados os seguintes critérios de exclusão: não estiver presente no momento da coleta, tempo de trabalho na ABS inferior a seis meses de atuação.

Desta forma, a amostra deste estudo envolveu sete USF do nível primário de atenção à saúde, que constituiu o quantitativo de nove enfermeiros integrantes das equipes de saúde da família.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2016. O pesquisador visitou as unidades para agendar com os enfermeiros os dias para a realização da pesquisa. Antes da aplicação do instrumento, os profissionais foram informados sobre os objetivos do estudo, sendo apresentado para eles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os sujeitos foram identificados com pseudônimos por nomes de flores nativas da caatinga – um bioma que se concentra na região nordeste do Brasil.

Utilizou-se um formulário semiestruturado adaptado [10], com pergunta de múltipla escolha e discursiva divididas em dois segmentos: 1) quanto à caracterização social e demográfica dos entrevistados e 2) questões diretamente relacionadas ao objeto central de estudo.

Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 21). Atribuindo estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, e como técnica inferencial, considerando para os dados qualitativos a análise através da Técnica de Bardin [11].

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras/PB, sob protocolo de número 1.589.319, conforme a resolução 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as normas e diretrizes para realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Na distribuição do conjunto dos enfermeiros por sexo encontrou-se a predominância de mulheres (88,9%). Declararam a condição de solteiros (66,7%), apresentando concentrações mais expressivas nas faixas etárias de 24 a 34 anos (88,9%), o tempo de formação da graduação teve maior expressão entre aqueles que declararam 02 a 06 anos, 87,5% possuem

especialização. No que diz respeito ao tempo de trabalho na atenção básica prevaleceu de 1 e 3 anos de instituição e de trabalho na equipe, referem receber 3 a 5 salários mínimos. A maioria é funcionário efetivo, com carga horária de trabalho, entre 30 e 40 horas por semana.

Tabela I - Descrição dos dados sócio demográficos dos enfermeiros. Cajazeiras/PB, 2016.

	f_i	$f_{ri} \%$
Sexo		
Masculino	1	11,1
Feminino	8	88,9
Estado civil		
Casado	2	22,2
Solteiro	6	66,7
Divorciado	1	11,1
Idade		
De 24 a 34 anos	8	88,9
De 35 a 44 anos	1	11,1
Tempo de formação		
Entre 2 a 6 anos	5	55,6
Entre 7 e 10 anos	9	44,4
Pós-graduação		
Especialização	7	87,5
Tempo de trabalho na instituição		
Entre 1 e 3 anos	8	88,9
Entre 4 e 7 anos	1	11,1
Tempo de trabalho na equipe		
Entre 1 e 3 anos	7	87,5
Entre 4 a 6 anos	1	12,5
Renda		
Até 3 salários mínimos	1	11,1
De 3-5 salários mínimos	8	88,9
Vínculo empregatício		
Concurado/efetivo	5	55,6
Contratado/comissionado/codificado/prestador'	4	44,4
Trabalha em alguma outra instituição		
Não	9	100,0
Sim	0	0,0
Qual sua carga horária semanal		
De 30 a 40 h	9	100,0

Fonte: Dados da pesquisa. f_i : Frequência absoluta. f_{ri} : Frequência relativa

Segundo relato dos participantes, a prática de atividades educativas em saúde são desenvolvidas pelos enfermeiros, com particularidades em cada USF ações de promoção da saúde, com grande frequência, sobre diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), ambas apresentaram percentil de 100%. Conforme exposto na tabela II.

Tabela II - Descrição das ações educativas realizadas pelos enfermeiros. Cajazeiras/PB, 2016.

Categoria - Temática das ações educativas	f_i	$f_{ri} \%$
Alimentação saudável	6	66,67
Câncer de colo de útero	7	77,78
Câncer de mama	7	77,78
Câncer de próstata	6	66,68
Diabetes mellitus	9	100
Doenças respiratórias	4	44,44
Drogas lícitas e ilícitas	1	11,11
Fragilidade e risco de quedas no idoso	8	88,89
Hipertensão arterial sistêmica	9	100
Imunização	5	55,55
Infecções sexualmente transmissíveis	5	55,55
Obesidade	6	66,67
Pré-natal	8	88,89
Saúde sexual e reprodutiva	6	66,67
Tabagismo	8	88,89

Fonte: Dados da pesquisa. f_i : Frequência absoluta. f_{ri} : Frequência relativa

As ações educativas de promoção e prevenção da saúde estão voltadas para as particularidades de cada USF, como:

[...] Palestras para diabéticos e hipertensos; orientações sobre câncer de mama e colo do útero; Pré-natal [...] (Bromélia do sertão)

[...] Orientações para o grupo de hipertensão e diabetes [...] (Catingueira)

[...] Grupo de tabagistas; atividades relacionadas à alimentação saudável para gestantes e pessoas com sobrepeso; Saúde do idoso (risco de quedas) [...] (Jurema)

Observa-se que as ações educativas têm sido sistematizadas com maior foco nas doenças instaladas e em condições crônicas. Prevalece às atividades educativas direcionadas para grupos homogêneos com pessoas acometidas por uma mesma patologia (hipertensão, diabetes, tabagismo) e com relação ao público alvo das ações educativas, entre os vários contextos encontrados, demonstra que do total de atividades desenvolvidas, 28% foram com idosos, 24% com mulheres e também com gestantes. Destaca-se também a deficiência de atenção para a população adolescente, constituindo apenas 2% das ações (Tabela III).

Tabela III - Identificação do público-alvo das ações educativas. Cajazeiras/PB, 2016.

Público	Idade	Nº de atividades desenvolvidas	
		N	%
Criança	< 11	5	10%
Adolescentes	12 a 18	1	2%
Mulheres	19 a 59	12	24%
Homens	19 a 59	6	12%
Idosos	> 60	14	28%
Gestantes	-	12	24%

Fonte: Dados da pesquisa.

Os recursos materiais didáticos utilizados para o desenvolvimento das ações citadas, observado nas falas, foram: projetor de multimídia, cartazes, rádio, panfletos, diálogo, peças anatômicas para demonstração e revistas. Na descrição das ações, identificamos que as atividades educativas na sua maioria foram realizadas nas unidades de saúde, em praças da cidade, escolas e em residências dos próprios usuários, onde também são desenvolvidas consultas médicas e visitas nas comunidades rurais. Com relação à frequência, essas atividades são desenvolvidas de forma semanal e/ou mensal.

Notou-se por meio das falas, como potencialidades da intervenção educativa a “*aquisição de conhecimento sobre assuntos relativos ao processo saúde doenças*”, e como fragilidade constatou-se a “*dificuldade de adesão da comunidade às ações*,” “*recursos materiais indisponíveis*” e “*fragilidade do trabalho em equipe*”.

Discussão

Os resultados do estudo demonstram que os participantes apresentam faixa etária mediana e a maioria é solteira. Referente ao vínculo empregatício, o estudo revelou a maioria destes são concursados (55%) e dedicavam-se exclusivamente à instituição de trabalho. A maior renda referida dos entrevistados foi de 03 a 05 salários mínimos. Uma premissa constantemente destacada na literatura é a isonomia salarial, que tem causado insatisfação na prática de trabalho, podendo influenciar na qualidade dos serviços, assim como baixa expectativa de crescimento profissional [12,13]. Em relação à jornada, a carga horária de trabalho semanal estava em torno de 36 a 44 horas semanais.

As práticas educativas em saúde no cenário da enfermagem tem sido uma realidade frequentemente efetivada devido à mudança de paradigmas de atenção e cuidado, em vista ao conceito da PS humana. Dentre os diversos profissionais da área, é o enfermeiro que se destaca na ação educativa [14,15].

A PS deve contar com a participação ativa dos usuários dos serviços de saúde, os quais possuem capacidade de decidir sobre questões que envolvem seu bem-estar, subsidiados pelas próprias experiências e pelas práticas educativas. Nesse contexto, a educação em saúde não deve conduzir apenas conhecimentos cognitivos lineares, mas visar à transformação dos comportamentos e atitudes que propiciem a qualidade de vida, incluindo a

estimulação da participação comunitária em decisões, a fim de exercer o controle social indispensável à democracia [16].

Portanto, a ação educativa para a sociedade apresenta-se como um dispositivo de grande relevância para assegurar a autonomia e a independência para saúde no âmbito individual e coletivo [5]. Dessa forma, a educação em saúde torna-se um processo dinâmico cujo objetivo é a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde e trabalho, na modificação dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, considerando o seu sentido amplo (emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida), buscando estimular a indagação, o diálogo, a reflexão crítica e a ação partilhada [17].

O processo metodológico das atividades educativas deve emergir a partir dos problemas cotidianos, que apresente um sentido na vida das pessoas e que envolvam temas transversais, por meio da interdisciplinaridade. Pensando educação em saúde como processo criativo, dialógico e de construção, assumindo-o como estímulo ao indivíduo para participar do processo educativo, orientadas no enfoque à liberdade, autonomia e independência dos indivíduos [2].

Neste estudo foi possível observar que a palestra tem sido a principal estratégia escolhida pelos enfermeiros para se trabalhar PS, entretanto essa ferramenta em grande parte emprega a chamada “educação bancária” que consiste na deposição de conteúdo e repasse de conhecimentos do educador para o educando, sendo o usuário tratado de maneira passiva sem considerar a condição da população, seus saberes e tendo caráter unidirecional. Assim, prevalecendo a autoridade do educador, e não permite uma construção compartilhada do conhecimento [18].

No entanto, a concepção dialógica pode ampliar as fronteiras de atuação da saúde da família, com maior resolutividade das ações e melhor impacto dos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida. Na ação educativa é vital considerar o outro como sujeito, detentor de conhecimento e não mero receptor de informações [8].

Dessa forma, a educação em saúde tem como objetivo transformar as concepções e práticas existentes objetivando a autonomia e responsabilidade do indivíduo para com a sua saúde [19]. A implementação de metodologias inovadoras e a maneira de condução das discussões em saúde entre os atores sociais é fator diferencial e atrativo, é necessário que as práticas educativas sejam realizadas de forma participativa no intuito de identificar necessidades e interesses da população [20].

As ações educativas devem contemplar atividades de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida (criança, adolescente, mulher, adulto e idoso). Na educação em saúde, os profissionais devem utilizar sistematicamente conhecimentos, habilidades de ensino, metodologias ativas/participativas, privilegiando o diálogo, saberes formal e informal, atuando como facilitador, estimulando o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria das condições de saúde das pessoas e grupos, e não somente a criação de grupos de doenças específicas [21].

Os enfermeiros entrevistados neste estudo enfatizaram as atividades desenvolvidas para o público idoso, pois o envelhecimento rápido da população produziu um acirramento das condições crônicas e degenerativas, além de crescente desequilíbrio entre os problemas de saúde prevalentes e o atendimento oferecido pelos sistemas de saúde [22]. Ademais, em 2011 o governo brasileiro lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil para o período 2011-2022 englobando três eixos fundamentais: a) Vigilância, Informação e Monitoramento; b) Promoção da Saúde; e c) Cuidado Integral [23]. Justificando o empenho dos profissionais em realizarem as ações com essa temática.

No entanto, destaca-se a maior dificuldade de adesão às atividades encontradas no grupo de adolescentes. Desta maneira, os profissionais atuantes no cenário da atenção básica devem desenvolver ações educativas em saúde direcionadas a esse grupo etário no intuito de diminuir o comportamento de riscos, mas, estes necessitam desenvolver competências para abordar essa população e a fase da adolescência. Os profissionais de saúde nem sempre estão habilitados para atender às necessidades do público adolescente, isso acarreta um distanciamento que prejudica a disseminação do conhecimento, a troca de experiência e a prática de uma assistência alicerçada em diálogo e acolhimento [24].

Outro fator bastante citado na literatura diz respeito à resistência dos adolescentes junto às unidades de saúde da família, ao mesmo tempo em que estas têm dificuldade de acolherem os adolescentes que a procuram. Embora constantemente se destaque a baixa procura aos serviços, é notório o déficit dos profissionais de saúde comprometidos em expandirem as suas atividades para os múltiplos cenários, agregando a família como um todo e

os envolvendo de forma intersetorial, integrando às escolas, projetos e comunidade em geral [10], no intuito de prevenir os riscos aos quais estão frequentemente expostos.

Erroneamente, os adolescentes e jovens, por serem consideradas pessoas saudáveis, não têm a necessária atenção à saúde, a não ser nas questões de saúde sexual. No entanto, atualmente, as condições de saúde desse grupo tornaram-se um diferencial que exalta a sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e a crescente incidência de mortalidade, demonstradas especialmente pelas causas externas [25].

Nesta perspectiva, as principais causas de morbidade e mortalidade entre adolescentes e jovens destacam-se: os comportamentos que contribuem para lesões não intencionais e violência; uso de tabaco; uso de bebidas alcoólicas e outras drogas; comportamentos sexuais que contribuem para gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis; hábitos alimentares inadequados e falta de prática de atividade física [25].

Evidenciada a importância da promoção à saúde de adolescentes e de jovens, enfatiza-se a necessidade de estabelecer processos de intervenção intersetoriais e interdisciplinares, de ampliação e diversificação das práticas de intervenção. É de suma importância que os mesmos tenham participação ativa no desenvolvimento do seu projeto terapêutico, para que se envolvam mais com a sua saúde e apoiem o trabalho da equipe responsável por ele, na tentativa de promover a participação desse grupo populacional em redes intersetoriais que lhes garanta proteção e garantia de seus direitos [26].

Vale reforçar que a educação em saúde neste grupo, deve favorecer a autonomia, a liberdade e a dignidade humanas, estimulando a reflexão e o posicionamento frente a relações sociais que dificultam ou facilitam assumir comportamentos saudáveis, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento da curiosidade crítica, como sinal de atenção que é integrante da vida. Em suma, produzir saúde com adolescentes e jovens é trazê-los para o centro do processo como sujeitos de direitos [27].

Dessa forma, os profissionais de enfermagem precisam conhecer as limitações no que diz respeito à prática educativa no âmbito da atenção básica de saúde e por meio delas buscar alternativas para superá-las. Salienta-se que na educação em saúde ainda prevalecem às práticas educativas hegemônicas, necessitando maior abrangência temática e dos grupos etários.

Conclusão

Dentre as atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem inclusos no estudo, destacam-se as atividades realizadas com a comunidade, focadas principalmente em grupos de doenças específicas, como: grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes e saúde da pessoa idosa.

No entanto, poucas atividades são destinadas a população adolescente. Visto que se trata de um grupo vulnerável a fatores de riscos aos quais são expostos, incentiva-se a ampliação das ações para esse público, ressaltando a importância da ação intersetorial que propicie espaços para discussões, da participação ativa dos indivíduos e da comunidade.

Este estudo apresenta limitações quanto ao número de participantes, bem como, por ser uma pesquisa qualitativa, a qual não pretende generalizações.

Referências

1. Cruz MM. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: Gondim VR, Mendes Junior WV, eds. Qualificação dos gestores do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.21-33.
2. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev Bras Enferm 2010;63(4):567-73. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000400011>
3. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Zee J, Groenewegen P. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. Bio Med Central Health Services Research 2010;10(65):1-13. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-65>
4. Almeida JHH, Feitosa ANA, Araújo WA, Silva JB, Lourenço LC, Sousa MNA. Primary health care: focusing on the health for the attention of networks. Rev Enferm UFPE on line 2015;9(11):9811-6.

5. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Health education and health promotion: impact on quality of life of elderly. *Saúde em Debate* 2015;39(105):480-90. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>
6. Carneiro Junior N, Jesus CH, Crevelim MAA. Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade* 2010;19(3):709-16. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902010000300021>
7. Tavares MDL, Rocha RMD, Bittar CML, Petersen CB, Andrade MD. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. *Rev Ciênc Saúde Coletiva* 2016;21(6):1799-1808. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016>
8. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. The educational work of nurses in the Family Health Strategy: difficulties and perspectives on change. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(3):641-9.
9. Silva ALQC, Araújo LS, Silva ZSSB, Mercês PL. Práticas educativas mais utilizadas pelos enfermeiros na atenção básica: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica do ITPAC* 2013;6(4):1-5.
10. Silva DAJ. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do processo de trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2013. 141p.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Magnago C, Pierantoni CR. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). *Saúde Debate* 2015;39(104):9-17. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040194>
13. Dias EG, Santos AR, Souza ELS, Araújo MML, Alves JCS. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Cubana de Enfermería* 2016;32(4).
14. Leite MMJL, Prado C, Peres HHC. Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul: Difusão; 2010.
15. Ferreira Neto JL, Kind L. Promoção da saúde: práticas grupais na estratégia saúde da família. São Paulo: Hucitec; 2011.
16. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. *Cienc Saude Coletiva* 2012;17(1):223-30.
17. Santili PGJ, Rocha Tonhom SF, Marin MJS. Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde* 2017;29(Supl):102-110.
18. Souza IVB. Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança* 2013;11(1):112-21.
19. Souza IPA, Jacobina RR. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. *Rev Baiana de Saúde Pública* 2012;33(4):618-27.
20. Silva KLD, Sena RRD, Grillo MJC, Horta NDC, Prado PMC. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. *Rev Bras Enferm* 2009;62(1):86-91. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672009000100013>
21. Kempainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International* 2013;28(4):490-501. <https://doi.org/10.1093/heapro/das034>
22. Pereira RA, Alves-Souza RA, VALE JS. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Científica FAEMA* 2015;6(1):99-108.
23. Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: Estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
24. Quirino GS, Rocha JBT. Prática docente em educação sexual em uma escola pública de Juazeiro do Norte, CE, Brasil. *Ciência e Educação* 2013;19(3):677-94. <https://doi.org/10.1590/s1516-73132013000300011>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Ministério da Saúde: Brasília; 2010.

26. Queiroz MVO, Lucena NBF, Brasil EGM, Gomes ILV. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. Revista Rede de Enfermagem do Nordeste 2011;12(Esp):1036-44.
27. Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoune RCG. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. Esc Anna Nery 2012;16(3):466-72. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452012000300006>