



## IMPACTOS DA AÇÃO EDUCATIVA NOS INDICADORES DE SAÚDE: POTENCIALIDADE E FRAGILIDADES

### IMPACTS OF EDUCATIONAL ACTION ON HEALTH INDICATORS: POTENTIALITY AND FRAGILITIES

### IMPACTOS DE LA ACCIÓN EDUCATIVA EN LOS INDICADORES DE SALUD: POTENCIALIDAD Y FRAGILIDADES

Vanusa Thaine Lubini<sup>1</sup>, Janaina Quinzen Willrich<sup>2</sup>, Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro<sup>3</sup>, Luciane Prado Kantorski<sup>4</sup>, Mirela Farias Pickersgill<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** discutir as potencialidades e fragilidades identificadas por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no desenvolvimento de ações de educação em saúde e o impacto nos indicadores de saúde. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com enfermeiros de uma Unidade de Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu a partir de entrevista semiestruturada e observação participante. A análise dos dados foi pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise temática. **Resultados:** apresentam as potencialidades e as fragilidades vivenciadas pelos enfermeiros, além da percepção acerca das transformações nos indicadores de saúde como melhoria da cobertura vacinal, dos exames citopatológicos e na atenção ao pré-natal. **Conclusão:** o conhecimento acerca das potencialidades e fragilidades do processo educativo facilita o trabalho em saúde e, por consequência, favorece a melhoria dos indicadores de saúde que são reflexos da dedicação das equipes de saúde da família, pautados na educação em saúde. **Descritores:** Educação em Saúde; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Indicadores de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

#### ABSTRACT

**Objective:** to discuss the potentialities and fragilities identified by nurses of the Family Health Strategy in the development of health education actions and the impact on health indicators. **Method:** this is a qualitative, descriptive, exploratory study with nurses from a Family Health Unit. Data collection was done through a semi-structured interview and participant observation. Data analysis was based on the Content Analysis technique in the Thematic Analysis modality. **Results:** there are potentialities and fragilities experienced by nurses, as well as the perception about changes in health indicators such as improved vaccination coverage, cytopathological exams, and prenatal care. **Conclusion:** knowledge about the potentialities and fragilities of the educational process facilitates health work and, consequently, favors the improvement of health indicators that are a reflection of the dedication of the family health teams, based on health education. **Descriptors:** Health Education; Nursing; Primary Health Care; Health Status Indicators; Family Health Strategy.

#### RESUMEN

**Objetivo:** discutir las potencialidades y fragilidades identificadas por enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia en el desarrollo de acciones de educación en salud y el impacto en los indicadores de salud. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, con enfermeros de una Unidad de Salud de la Familia, La recolección de datos ocurrió a partir de entrevista semi-estructurada y observación participante, el análisis de los datos fue por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis temático. **Resultados:** presentan las potencialidades y las fragilidades vividas por los enfermeros, además de la percepción acerca de las transformaciones en los indicadores de salud como mejoría de la cobertura de vacunas, de los exámenes de citopatología y en la atención al prenatal. **Conclusión:** el conocimiento acerca de las potencialidades y fragilidades del proceso educativo facilita el trabajo en salud y, por consecuencia, favorece la mejoría de los indicadores de salud que son reflejos de la dedicación de los equipos de salud de la familia, pautado en la educación en salud. **Descritores:** Educación en Salud; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Indicadores de Salud; Estrategia de Salud Familiar.

<sup>1</sup>Enfermeira, Prefeitura Municipal de Rio Pardo, Rio Pardo (RS), Brasil. E-mail: [vanusa.lubini@gmail.com](mailto:vanusa.lubini@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8865-8576>; <sup>2,4</sup>Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [janainawill@yahoo.com.br](mailto:janainawill@yahoo.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7427-9305>; E-mail: [kantorski@uol.com.br](mailto:kantorski@uol.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9726-3162>; <sup>3</sup>Mestre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [enfermeiro.guipinheiro@gmail.com](mailto:enfermeiro.guipinheiro@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-0069-7023>; <sup>5</sup>Enfermeira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: [mirelapick@hotmail.com](mailto:mirelapick@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4884-6668>

## INTRODUÇÃO

Com o intuito de reorganizar as ações de saúde priorizando a prevenção, promoção e recuperação de forma integral e contínua, o Ministério da Saúde (MS) propôs a Estratégia de Saúde da Família (ESF).<sup>1</sup> Por ser considerada um espaço de educação em saúde, cabe aos profissionais das equipes, sobretudo ao enfermeiro, assumir o desafio de desenvolver um cuidado baseado em ações de educação, alicerçado nos princípios da promoção à saúde, orientando e propiciando a prática educativa à população adscrita como forma de melhorar os indicadores de saúde, o acesso aos serviços e a qualidade de vida da população.<sup>2</sup>

As práticas educativas, sobretudo na saúde coletiva, perpassam todas as ações do enfermeiro, sendo estas voltadas ao atendimento dos usuários do serviço ou à equipe a qual integra. Dessa forma, tornando-se impossível dissociar a prática assistencial, gerencial e educativa do exercício deste profissional, pois em todas as ações ele é também educador.<sup>3</sup> Assim, são práticas inerentes ao trabalho em saúde, entretanto, por vezes, não são entendidas como tal, ou seja, não compreendidas como atribuição dos profissionais de saúde, esquecidas até mesmo no momento do planejamento e organização dos serviços de saúde, na realização das ações de assistência e na gestão.<sup>4</sup>

O ato de educar em saúde objetivando a promoção de qualidade de vida necessita estar desvinculado de práticas impositivas, prescritivas e que estejam distantes dos sujeitos sociais, de modo a proporcionar a participação ativa da comunidade, propiciando a informação, a educação sanitária e aperfeiçoando as atitudes indispensáveis para a vida,<sup>5</sup> sendo estes os objetivos das ações educativas na área da saúde e almejados pelos profissionais na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir destas reflexões iniciais, nota-se a necessidade de estudar sobre o desenvolvimento de ações de educação em saúde por parte dos enfermeiros, as potencialidades, as fragilidades e os impactos nos indicadores de saúde.

## OBJETIVO

- Discutir as potencialidades e fragilidades identificadas por enfermeiros da ESF no desenvolvimento de ações de educação em saúde e o impacto nos indicadores de saúde.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, exploratório,<sup>7</sup> desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de zona urbana vinculada à ESF, localizada em um município da região sul do Rio Grande do Sul, com dois enfermeiros que compõem a equipe. Foram utilizados como critérios de inclusão ser profissional da equipe, possuir graduação em enfermagem, aceitar participar da pesquisa, permitir a gravação da entrevista e concordar com a divulgação dos resultados em meio acadêmico e científico. Para garantia do anonimato dos participantes da pesquisa, os mesmos foram identificados ao longo do estudo pelas letras E, seguida de numeral ordinal conforme ordem da realização da entrevista.

A pesquisa foi realizada em consonância com as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>8</sup> e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o CAAE número 1.209.336/2015, sendo a coleta de dados realizada em setembro de 2015, a partir de entrevista semiestruturada<sup>9</sup> e observação participante.

As entrevistas foram gravadas e após transcritas em documento digital, contabilizando o total de 79 minutos e 32 segundos de gravação. Durante as observações, foi utilizado diário de campo, sendo estas realizadas nos turnos da manhã e tarde, conforme presença dos participantes na unidade de saúde e disponibilidade de horário, totalizando 60 horas de observação, e seu conteúdo foi transferido para o diário de campo. A análise dos dados foi baseada na análise temática.<sup>6</sup>

## RESULTADOS

A apresentação dos resultados parte das potencialidades e fragilidades identificadas pelos atores da investigação, os quais apontaram diversas situações ou condições como potentes promotoras de ações educativas e outras como fragilidades no processo. A seguir, são apresentadas as percepções acerca do impacto das ações educativas nos indicadores de saúde.

Ambos os enfermeiros foram unânimes quanto à presença de potencialidades e de fragilidades que identificam no seu cotidiano de trabalho para a execução de ações educativas. Como potencialidades, os entrevistados identificaram o reconhecimento da comunidade acerca do trabalho do enfermeiro na atenção básica e o vínculo já estabelecido com os moradores:

*[...] hoje as usuárias procuram a enfermeira na unidade pra fazer esse acompanhamento, e já recebi muitas vezes elogios assim: 'ah, eu prefiro fazer o meu pré-natal aqui [...].' Então assim, este espaço ele foi conquistado pelo enfermeiro. (E2)*

*Fazer um vínculo com essa comunidade, eu acho que isso é um dos maiores potenciais que a gente tem, mas para eu criar um vínculo com o outro eu tenho que ter empatia [...] e se eu não criar vínculo eu não mudo. [...] E pra isso precisa de tempo [...]. (E2)*

*Então assim, ó, as pessoas nos devolvem quando tu trata com carinho, quando tu está envolvido naquilo que tu faz, e isso faz a diferença. (E1)*

A segunda potencialidade identificada nos fragmentos a seguir diz respeito ao perfil do profissional, mais especificamente àquele que se apresenta ativo perante as demandas de sua comunidade e apresenta visão empreendedora, como relatado:

*Por que o enfermeiro [...] faz a grande diferença na estratégia da saúde da família, mas ele tem que ter essa visão, ele tem que ser um visionário, ele tem que ser um empreendedor. [...] Eu enquanto enfermeira eu acho que uma das potencialidades que eu visualizo, eu acreditar ainda, eu sonhar, ter metas, porque os obstáculos são muitos [...]. As potencialidades existem, elas têm que partir novamente de dentro do profissional, acreditar que é possível, que eu consigo junto com a minha equipe de fazer essas mudanças e passar essa potencialidade para o outro. (E2)*

*Eu acho que o perfil do profissional tem que ser voltado pra isso, eu acho que tudo o que a gente faz, se a gente não tem um perfil, tu vai fazer exatamente só o básico. E a educação só vai acontecer quando tu tem que ter essa preocupação, tu tem que ter essa visão, e isso parte muito do profissional também. (E1)*

O trabalho do enfermeiro está associado ao processo educativo e devido a isso um dos entrevistados aponta que todo momento é oportuno para a realização da prática educativa:

*Quando um paciente vem para verificar a sua pressão arterial, é um momento também educativo, não é simplesmente eu mensurar uma pressão arterial, dar um valor pra esse indivíduo e ele ir embora. [...] Já aproveito esse momento pra me reportar a questão de uma alimentação saudável, um exercício físico, nas mudanças que essa pessoa tem que fazer no seu dia a dia, e mostrar pra ele que a responsabilidade nas mudanças é de competência dele. (E2)*

Já no que tange às fragilidades, estas foram elencadas em maior quantidade. A primeira delas relaciona-se ao confronto com a cultura da comunidade local e grande demanda de atendimentos diários:

*Então, nós profissionais que estamos envolvidos, e especificamente o enfermeiro, ele tem que estar muito envolvido com a questão da educação. É fácil? [...] Não é fácil. Porque às vezes tu tem que mudar modelos, paradigmas, tem que mudar a questão cultural. [...] E eu vejo assim que é, ao mesmo tempo, que tem a sua parte de facilidade eu tenho uma grande dificuldade, por que as vezes a gente não consegue mudar nós enquanto pessoas, imagina tu mudar um contexto junto a uma sociedade. (E2)*

A segunda fragilidade identificada se trata dos conflitos vivenciados na equipe:

*E o que eu percebo muitas vezes dentro da equipe é que eu tenho que ficar apagando focos de incêndio, mas o incêndio continua acontecendo e eu não estou mudando isso. Então eu me sinto impotente frente à equipe, essa é a minha sensação [...]. Às vezes essa é a dificuldade, hoje eu vejo muito mais dificuldade em trabalhar junto com a equipe, porque nem todo mundo tem essa mesma visão [...]. (E2)*

*Assim, isso é um problema, é um conflito [...], não é que as pessoas tenham que pensar iguais, mas que a gente pudesse pelo menos assim, o foco é esse, vamos se juntar e otimizar as coisas, melhorar isso. Acho que ficaria melhor pra todo mundo [...]. Atualmente a gente está vivendo um constante estresse, uma coisa que pra mim isso desgasta muito, inclusive, dificulta o meu trabalho. (E1)*

Outra fragilidade identificada pelos entrevistados relaciona-se à grande demanda exigida pelos órgãos governamentais do município:

*A gente é cobrado de um lado é cobrado de outro e no meio disso, nós temos que dar conta de uma demanda que o próprio sistema exige, por que às vezes o sistema ele não vê o qualitativo, ele vê o quantitativo e isso também é um aspecto prejudicial na parte educativa [...] aí uma das dificuldades é essa, o sistema nos impõem muitas atribuições enquanto enfermeiro, a gente tem que fazer gestão de serviço, gestão de equipe, gestão da unidade, gestão dos agentes comunitários de saúde, fazer as nossas atribuições enquanto enfermeiro dentro de uma unidade, trabalhar extra-muros com ações programáticas e aonde é que nós vamos ter tanto tempo disponível pra ter uma escuta qualificada, porque isso também envolve escuta pra poder educar. (E2)*

*Eu até penso bastante, assim, agora mesmo que a gente está informatizado, de que maneira que a gente possa fazer pra equalizar o tempo, aproveitar melhor o tempo daquele atendimento, pra gente dar conta dessa demanda toda que tem". (E1)*

*Eu acho que a gente aqui tem uma dificuldade, é um problema [...]. Eles (população) não colaboram naquilo que eles poderiam colaborar, mas acho que às vezes é por desinformação [...]. Uma coisa que a gente precisa fazer urgente é ter um diagnóstico de que pessoas são essas desse bairro, a necessidade que eles têm e o que a gente vai priorizar, se a gente também puder olhar essas prioridades e atender a prioridade daquele momento que ela precisa [...]. (E1)*

Entretanto, existe o conhecimento acerca dos indicadores de saúde, sendo que esta ferramenta é uma forma de conhecer a realidade e as necessidades de saúde da população e a partir disso favorecer um melhor planejamento das ações de saúde. Logo, para entender as percepções dos enfermeiros acerca da influência nos indicadores de saúde a partir das ações educativas que desenvolvem, é que se buscou compartilhar alguns dados, como o primeiro indicador relatado que foi sobre a cobertura vacinal em crianças:

*Um dos indicadores que melhorou, [...], a cobertura da imunização infantil, logo que eu vim para o bairro nós tínhamos muitas crianças não imunizadas ou parcialmente imunizadas, com muitas vacinas em atraso. E logo nos primeiros meses a gente tentou fazer a busca dessas crianças e a gente foi atualizando o calendário vacinal. Então esse indicador melhorou [...]. (E2)*

O segundo indicador foi a maior cobertura na coleta do citopatológico:

*Um indicador que não está bom, mas que melhorou bastante foi a coleta do citopatológico. Principalmente daquelas beneficiárias do bolsa família, então a gente criou uma estratégia interna que quando elas vêm pra pesar o bolsa, a assistente social procura fazer uma avaliação de quando foi a última coleta dela e já deixa encaixado uma consulta de citopatológico. Esse indicador está melhorado, mas também ele está melhorado para aquelas situações de mulheres que há muito tempo não coletavam mais seu exame. (E2)*

Ainda com relação à saúde da mulher, a realização do pré-natal foi outro indicador apontado como crescimento:

*Um indicador que eu considero, isso sim, muito bom é o pré-natal, o pré-natal de baixo risco. Então, a gente tem um bom indicador, as mulheres não faltam as consultas de pré-natal, muito*

*esporadicamente quando isso acontece é feito a busca ativa através do agente comunitário de saúde. (E2)*

*É, eu acho que sim, já se vê resultado, eu acho que desde aquela mãe que fez o pré-natal com a gente aqui, ela tem priorizado ficar aqui com a gente, ela segue as orientações e tu vê no cuidado com a criança quando tu olha ali. (E1)*

## DISCUSSÃO

O reconhecimento da comunidade acerca do trabalho do enfermeiro na atenção básica e o vínculo, mencionados pelos entrevistados, são vistos como estratégias e considerados uma potencialidade das ações educativas, uma vez que foram construídos desde que os enfermeiros iniciaram suas atividades com essa comunidade. Este fato demonstra que a ESF busca inserir em sua prática uma relação humanizada, na qual há uma valorização do vínculo dos profissionais à população e vice-versa.<sup>10</sup>

Outra potencialidade na execução de ações educativas diz respeito ao perfil profissional, e neste caso foi citado a necessidade de perseverança dos profissionais, uma vez que nas atividades educativas os resultados não surgem imediatamente. Para que as mudanças aconteçam, é necessário investir tempo, paciência e conhecimento da realidade trabalhada. Além disso, apontam questões associadas à visão dos enfermeiros entrevistados quanto ao perfil profissional e assim elencam inúmeras características necessárias para o desenvolvimento das ações educativas, como o empreendedorismo e a perseverança. Tais características foram discutidas em um estudo, o qual afirma que o trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde tem provocado novas modalidades de produção de cuidado, pois este modelo tecnossistêmico necessita de abordagens diferenciadas, baseadas em tecnologias leves. Para isso, necessita-se de desprendimento, disposição e dedicação por parte dos profissionais para alcançar os objetivos do trabalho em saúde na ESF.<sup>10</sup>

Assim, uma das ações fundamentais no processo de trabalho das equipes de saúde da ESF é a educação em saúde, a qual tem o objetivo de compartilhar informações, saberes e práticas entre os profissionais e os usuários dos serviços a fim de estimular o autocuidado e consciência crítica.<sup>11</sup>

Ao observar a fala de um dos enfermeiros entrevistados, nota-se que o mesmo possui uma compreensão adequada da educação em saúde e do seu papel como profissional de saúde e educador, visto que ele ratifica o

espaço de verificação de pressão arterial como um momento de abordar questões educativas e, por consequência, empoderar o usuário para a tomada de decisão em relação à sua vida. Este entendimento vai ao encontro de outro estudo, no qual os enfermeiros entendem a consulta de enfermagem como a ferramenta que facilita a criação do vínculo com os usuários devido ao diálogo e ao cuidado individualizado prestado, sendo uma estratégia efetiva de realização de ações educativas.<sup>12</sup>

Já quando falam sobre as fragilidades observadas em seu cotidiano, um dos entrevistados (E2) menciona a dificuldade do sujeito mudar a si mesmo e compara isso com mudança de uma sociedade, de uma cultura. Nesse sentido, a mudança de paradigmas remete à potencialidade anteriormente identificada, da necessidade da perseverança e paciência, uma vez que as mudanças não são imediatas. Já quando o outro entrevistado (E1) destaca a necessidade de estabelecer um diagnóstico da população, vem ao encontro das afirmações de Arcênio, que coloca a necessidade do reconhecimento do território como parte da organização do trabalho na atenção básica, culminando com uma prática social que permite olhar diferentes processos de interação, de conflito, de problemas e necessidades da população e das equipes.<sup>13</sup>

A segunda fragilidade observada foi o conflito na equipe. Acerca disso, alguns fatores que podem amenizar as problemáticas do trabalho em equipe são a valorização dos profissionais de saúde por meio do estímulo e acompanhamento constante em sua formação e a realização de constantes avaliações de acompanhamento dos resultados alcançados como parte de um processo de planejamento local.<sup>1</sup>

Em relação à grande demanda de trabalho e às exigências burocráticas dos órgãos governamentais mencionadas como fragilidades nas falas, entende-se que grande parte dessa angústia está associada à implantação do e-SUS na unidade, que passou a ser informatizada. O e-SUS Atenção Básica é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica do MS para reestruturar as informações a nível nacional, qualificando os sistemas de informação de saúde no país e seu uso pode gerar angústia, já que todas as ações desenvolvidas devem ser registradas no sistema.<sup>14</sup> Quanto às práticas dos enfermeiros na atenção primária à saúde, estudos mostram que o enfermeiro é responsável por inúmeras atividades, como supervisão e treinamento; educação permanente; planejamento, supervisão e avaliação dos serviços; confecção

de relatórios; apoio administrativo; coordenação do serviço; provisão e previsão de materiais; entre outras.<sup>15</sup>

No que concerne ao conhecimento da realidade local, a qual um dos entrevistados apontou como uma fragilidade, ainda se registrou a necessidade da realização do diagnóstico situacional que é o que guia o processo de trabalho e de oferta da unidade de saúde. Assim, as ações precisam ser guiadas pelas especificidades do contexto da comunidade a fim de que possam definir as práticas adequadas às necessidades da população, garantindo, dessa forma, atenção integral, acesso aos serviços de saúde e o conjunto de ações de promoção, prevenção e reabilitação, conforme preconizado pelo SUS.<sup>16</sup>

O conhecimento sobre as informações acerca da situação de saúde da população é elemento crucial para a análise e tomada de decisão no que diz respeito à programação das ações em saúde.<sup>17</sup> Destarte, o Sistema de Informação em Saúde (SIS), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessário para planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. É necessário para a análise das informações observar os três grandes indicadores, fornecidos pelos SIS, sendo eles: determinantes de saúde; indicadores sobre sistema e serviços de saúde e indicadores de situação de saúde.<sup>18</sup>

Nesse contexto, a produção de informações precisa ser precisa e satisfatória para auxiliar no acompanhamento, avaliação e conhecimento sobre a situação de saúde, além de apoiar na tomada de decisões, apontando, assim, para o andamento adequado do processo de trabalho, informando se está respondendo aos objetivos propostos, tendo como base a situação de saúde da população adscrita.<sup>19</sup>

Este estudo abordou alguns indicadores como cobertura vacinal, citopatológico e pré-natal. Em relação às imunizações infantis, estas puderam ser acompanhadas durante a coleta de dados. Nessa oportunidade, percebeu-se que o momento da imunização também é utilizado para realizar educação em saúde, sendo que os enfermeiros sempre explicam aos responsáveis o objetivo dos imunobiológicos, possíveis reações adversas e cuidados necessários, enfatizando sempre a importância de manter o calendário vacinal atualizado. Além disso, observou-se que os ACS foram fundamentais nesse processo, pois nos momentos de encontro na unidade sempre relatavam casos das crianças que

acompanham e o andamento de suas imunizações. Para esse item, o trabalho multidisciplinar foi fundamental.

Um estudo sobre imunizações contribui no sentido de que os enfermeiros direcionam as ações de saúde na promoção da vacinação com a educação em saúde junto com os responsáveis pela criança. Ainda, colabora para a reflexão da enfermagem na sala de vacinas, pois exige a prestação do cuidado articulado com ações de educação em saúde.<sup>20</sup> Assim, os enfermeiros entrevistados realizam ações de educação em saúde junto com as imunizações, o que por consequência ampliou a cobertura vacinal e as condições de saúde dessa população.

Já sobre os indicadores de saúde da mulher, um dos enfermeiros relata um avanço, mas faz uma autocrítica afirmando que ainda tem muito que evoluir para que se alcance os resultados desejados. E, para melhorar os indicadores que se referem à saúde da mulher, uma revisão de literatura aponta as ações educativas como a principal estratégia de promoção que colabora para o aumento da cobertura de exames. Assim, para que tenham força de transformação e melhorem a cobertura de exames citopatológicos, é preciso que os enfermeiros e demais profissionais estejam qualificados para realizar as recomendações baseados em evidências sobre o exame em si, focando os aspectos positivos do rastreamento e acompanhamento das alterações.<sup>21</sup>

E na assistência ao pré-natal, os dados apontam que as orientações realizadas no período gestacional sobre a saúde da criança estão sendo seguidas. Este dado, além de importante para avaliação em saúde, é gratificante para o profissional que trabalha com este público. Já quando os entrevistados falam em melhora na qualidade do atendimento, isso pôde ser observado por intermédio dos registros realizados nos prontuários, nos quais os profissionais enfermeiros realizaram registros mais completos acerca do atendimento oferecido.

Corroborando a isso, um estudo realizado com gestantes sugere que os profissionais de saúde reflitam sobre as formas de cuidado em relação à assistência ao pré-natal e promovam saúde por meio de atividades educativas, visto que o momento do acompanhamento é um espaço rico de contato, de criação de vínculo, precisando ser humanizado e despertar o cuidado integral a partir do diálogo e de trocas.<sup>22</sup>

Pela análise das falas, percebe-se que os entrevistados entendem o impacto da educação em saúde na comunidade. De acordo

com Pedrosa, os indicadores de promoção da saúde são construídos a partir da relação de complementaridade entre informações quantitativas e qualitativas, agregando várias técnicas de coleta de dados compatíveis com as condições sob as quais podem ser realizadas.<sup>23</sup> Para o autor, as informações quantitativas dizem respeito a fenômenos que se expressam em cada indivíduo da comunidade de forma objetiva e mensurável, e as informações qualitativas fazem referência aos grupos que compõem a comunidade, aos valores existentes que agregam ou distanciam as pessoas e à cultura vivenciada que impõem seu estilo de vida.

## CONCLUSÃO

A partir do entendimento da ESF como modelo assistencial de atenção primária no Brasil, a promoção da saúde e a prevenção de agravos ficaram evidentes enquanto foco na prestação do cuidado. Assim sendo, considera-se a necessidade de estudar e conhecer novas práticas educativas que são desenvolvidas. Desse modo, entende-se o presente artigo como uma contribuição relevante, visto que possibilitou uma reflexão acerca de potencialidades e fragilidades que os enfermeiros vivenciam em seu processo de trabalho para executar práticas educativas. Além disso, foi possível visualizar como a educação em saúde interfere nos indicadores de saúde.

Com os resultados, verificou-se que os participantes detêm um conhecimento sobre a importância da execução de atividades de educação em saúde na ESF e por esse motivo buscam inseri-la no seu cotidiano de trabalho, em todos os espaços utilizados no ofício de sua profissão, todavia enfrentam problemáticas no processo de trabalho, como conflitos em equipe, demanda de trabalho, exigências dos órgãos governamentais, o que dificulta na qualidade das ações e sua frequência, no caso dos grupos estruturados. Quando falam em potencialidades, referem o espaço conquistado na comunidade, o vínculo estabelecido e o perfil do enfermeiro, o que reflete diretamente nos resultados apresentados quanto aos indicadores de saúde.

A melhoria destes indicadores é reflexo da dedicação das equipes de saúde da família, pautado na educação em saúde, nas oportunidades que cada profissional detecta em seu cotidiano e realiza o trabalho da melhor forma. Dessa maneira, qualificar os indicadores é um demonstrativo de que o modelo de atenção vigente vem se consolidando como política pública e de

garantia de acesso e direito dos cidadãos, concretizando o SUS no território no qual estão inseridos.

Assim, o conhecimento acerca das potencialidades e fragilidades do processo educativo facilita o trabalho em saúde e, por consequência, favorece a melhoria dos indicadores de saúde. Dessa forma, os enfermeiros inseridos na ESF precisam estar motivados para o trabalho na perspectiva de desenvolver suas funções de forma mais qualificada possível e reconhecer a educação em saúde como parte inerente do trabalho. Além disso, investimentos em processos formativos são fundamentais para que a educação em saúde seja encarada como potente ferramenta de trabalho e transformadora da realidade local, já que implica diretamente na qualificação dos indicadores de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Aug 28]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. 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* [Internet]. 2012 June [cited 2017 Nov 9];46(3):638-43. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_16.pdf)
3. Almeida FA, Souza MCMR. Educação em saúde: concepção e prática no cuidado de enfermagem. In: Souza MCM, Horta NC, organizadores. *Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 25-35.
4. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Nov 10];19(3):847-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *II Caderno de educação popular e saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2017 Nov 10]. Available from:
6. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 30th ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
7. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2010.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Nov 9]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Minayo MCS. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde debate* [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 Nov 9];38(spe):252-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>
11. Couto TA, Santos FPA, Rodrigues VP, Vilela ABA, Machado JC, Jesus AS. Health education under perspective of family health teams users. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2016 May [cited 2017 Nov 11];10(5):1606-14. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11156/12673>
12. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 Jan/Mar [cited 2017 Nov 10];20(1):90-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/eann/v20n1/en\\_1414-8145-eann-20-01-0090.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eann/v20n1/en_1414-8145-eann-20-01-0090.pdf)
13. Andrade ME, Clares JWB, Barretto EMF, Vasconcelos EMR. Nurses' perceptions of their educational role in the family health strategy. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2016 Aug [cited 2017 Nov 9];24(4): e15931. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemue/rj/article/view/15931/23417>
14. Arcênio RA. Health technologies for spatial analysis and situational diagnosis of the territories: contributions to nursing. *Rev bras enferm* [Internet]. 2015 Nov/Dec [cited 2017 Nov 8];68(6):695-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_ar](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar)

- [ttext&pid=S0034-71672015000600999&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](#)
15. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. e-SUS atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2015 Oct 23]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>
16. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2016 Aug [cited 2017 Nov 7];24:e2721. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02721.pdf>
17. Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O diagnóstico situacional como ferramenta para o planejamento de ações na atenção primária a saúde. *R Pró-Uni* [Internet]. 2016 Jan/Jun [cited 2017 Nov 13];7(2):30-3. Available from: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/345/526>
18. Ministério da Saúde (BR). *Asis - Análise de Situação de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
19. Clarke MA, Belden JL, Koopman RJ, Steege LM, Moore JL, Canfield SM, et al. Information needs and information-seeking behaviour analysis of primary care physicians and nurses: a literature review. *Health Info Libr J* [Internet]. 2013 Sept [cited 2017 Nov 11];30(3):178-90. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hir.12036>
20. Andrade DRS, Lorenzini E, Silva EF. Mothers' knowledge regarding the vaccination program and factors which lead to delays in infant vaccination. *Cogitare enferm* [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2017 Nov 10];19(1):96-102. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35964/22418>
21. Ribeiro JC, Andrade SR. Health surveillance and pap test coverage: integrative review. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 Nov 10];25(4): e5320015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-5320015.pdf>
22. Wild CF, Silveira A, Favero NB, Gueterres EC, Rosa EO. Educational activities carried out in the group of pregnant users of basic attention. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2015 Oct [cited 2017 Nov 11];9(10):9633-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10910/12185>
23. Pedrosa JIS. Health education planning and assessment using health promotion indicators: a proposal. *Rev bras saude mater*

infant [Internet]. 2001 May/Aug [cited 2015 Oct 23];1(2):155-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v1n2/v1n2a09.pdf>

Submissão: 26/11/2017  
Aceito: 03/05/2018  
Publicado: 01/06/2018

#### Correspondência

Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro  
Rua: Gomes Carneiro, n° 1, 2ª Andar  
Bairro: Porto  
CEP: 96010-610 - Pelotas (RS), Brasil