

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES DOCTUM DE SERRA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DANIELA ARAÚJO SANTOS
FRANCIANY MARÇAL ASSIS BARROS**

**A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO REFERENTE AOS DESAFIOS ENCONTRADOS
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PROMOVER A SAÚDE**

**SERRA
2019**

**DANIELA ARAÚJO SANTOS
FRANCIANY MARÇAL ASSIS BARROS**

FACULDADES DOCTUM DE SERRA

**A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO REFERENTE AOS DESAFIOS ENCONTRADOS
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PROMOVER A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito para aprovação na disciplina TCC II, orientado pela prof. MSc Eliane Magalhães de Souza.

Área de Concentração: Educação Popular em Saúde.

**SERRA
2019**



FACULDADES DOCTUM DE SERRA

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO REFERENTE AOS DESAFIOS ENCONTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PROMOVER A SAÚDE, elaborado pelas alunas Daniela Araújo Santos e Franciany Marçal Assis Barros foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo curso de Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial da obtenção do título de **BACHAREL EM ENFERMAGEM**.

Serra, ___ de _____ 2019

Prof. Orientador Eliane Magalhães de Souza

Prof. Examinador 1 Cíntia Pereira Ferreira Menezes

Prof. Examinador 2 Michel Binda Beccalli

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse na minha vida, e não somente neste momento como universitária, mas em todos os momentos é o maior mestre de todos os tempos.

A instituição de ensino, seu corpo docente, direção, administração, a todos os funcionários, principalmente, da biblioteca e da equipe de higienização por proporcionar um ambiente confortável.

Aos professores por dividir conosco seus conhecimentos, e pelo apoio e voto de confiança.

Aos meus pais, pelo amor, carinho, incentivo nas horas mais difíceis e apoio incondicional.

A todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Franciany Marçal Assis Barros

Sou grata a Deus primeiramente, pois em minhas as dificuldades até aqui ele me ajudou.

É com imensurável prazer que agradeço a minha mãe Ana Acélia, minhas filhas e meus irmãos, pelo apoio compreensão e incentivo, que batalharam comigo para alcançar minha meta, espero um dia poder lhes retribuir.

Aos meus amigos e familiares, por toda ajuda para minha formação acadêmica.

Agradeço aos meus professores por proporcionarem dias ricos de aprendizagem, pois sem eles eu não teria adquirido conhecimentos.

Minha gratidão a Universidade que mim acolheu de braços abertos e pelas ótimas condições que recebi.

A minha orientadora que com toda paciência nos instruí-o e conduzi-o a fase final da formação a te sou muito grata.

Daniela Araújo Santos

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica
ACE - Agente Comunitário de Endemias
ACS - Agente Comunitário de Saúde
APS - Atenção Primária de Saúde
DSS - Determinantes Sociais de Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família
eSF - Equipe de Saúde da Família
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS-SUS - Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
PNPS - Política Nacional de Promoção de Saúde
PSF - Programa de Saúde da Família
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
RAS - Rede de Atenção de Saúde
SF - Saúde da Família
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SUS - Sistema Único de Saúde
UAPS - Unidades de Atenção Primária à Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
USF - Unidade de Saúde da Família
TCLE - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: A equipe de saúde da família realiza reuniões ou palestras comunitárias para orientação sobre os cuidados com a saúde e medidas sanitárias	17
Gráfico 2: A Unidade Básica de Saúde (UBS) da ESF possui infraestrutura adequada	17
Gráfico 3: A equipe de saúde da família dispõe de materiais e equipamentos necessários à realização das atividades.....	18
Gráfico 4: Quais os programas mais frequentados pelos usuários.....	21
Gráfico 5: Quais os programas mais frequentados pelos usuários, por porcentagem	22

RESUMO

Para o Ministério da Saúde (MS), a promoção da saúde é um processo de aprendizagem à comunidade para melhorar a qualidade de vida, e assim, propiciar condições favoráveis entre as famílias, no trabalho, no lazer e no suporte social. O objetivo principal do estudo é conhecer os desafios que os Enfermeiros encontram ao promover a saúde na ESF em algumas Unidades de Saúde do município de Serra- ES. Trata-se de uma pesquisa descritiva com enfoque quali-quantitativo, foi realizado uma entrevista semi-estruturada e o cenário da pesquisa foi 25% das 23 Unidades de Saúde da Família (USF) do município. Para analisar os dados coletados utilizou - se o método de Bardin, a análise de enunciação de conteúdo. A pesquisa evidenciou que o principal desafio em promover a saúde está relacionada com o estilo de vida das pessoas, dando destaque para a alimentação inadequada por gerar graves problemas a saúde e ser um dos motivos de geração de gastos assistenciais do SUS. Percebe- se a execução da promoção e da educação em saúde, é necessário que haja a colaboração tanto da população e dos profissionais de saúde como também do governo. É relevante para o enfermeiro explorar outros tipos de atividades educativas, e em todos ambientes dentro e fora das unidades de saúde.

Palavras-chave: Enfermeiro. Promoção da Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

For the Ministry of Health (MS), health promotion is a community learning process to improve the quality of life, and thus, provide favorable conditions among families, at work, leisure and social support. The main objective of the study is to know the challenges that nurses encounter when promoting health in the FHS in some Health Units in the municipality of Serra-ES. This is a descriptive research with a qualitative-quantitative focus, a semi-structured interview was conducted and the research scenario was 25% of the 23 Family Health Units (FHU) in the municipality. To analyze the collected data, Bardin's method was used, content analysis was used. The research showed that the main challenge in promoting health is related to people's lifestyle, highlighting inadequate nutrition because it generates serious health problems and is one of the reasons for generating care expenses of the SUS. It is perceived the execution of health promotion and education and it is necessary the collaboration of the population and health professionals, as well as the government. It is relevant that nurses explore other types of educational activities and in all environments, inside and outside health units.

Keywords: Nurse. Health Promotion. Family Health.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 A educação em saúde.....	10
2.2 A promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família	11
2.3 A atuação do enfermeiro como educador na ESF	13
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E TÉCNICOS	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXO I.....	30
APÊNDICE A.....	31

1 APRESENTAÇÃO

Para o Ministério da Saúde (MS), a promoção da saúde é um processo de aprendizagem à comunidade para melhorar a qualidade de vida, e assim, propiciar esferas favoráveis entre as famílias, no trabalho, no lazer e no suporte social. Ainda, destaca que o Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Lei nº 8.080/1990 luta “pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde [...]” (BRASIL, 2010, p.10).

Mas a promoção da saúde é abordada desde 1986 que foi realizado a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa. A partir daí, nota-se que as legislações brasileiras trazem ideias de promoção da saúde como conta na Constituição de 1988 ao dizer nos artigos 2 e 3 que a saúde é direito de todos, e é dever do Estado desenvolver e executar políticas públicas econômicas e sociais para diminuir os fatores de vulnerabilidade às doenças e a outros agravos, e traz ideais do SUS ao estabelecer condições que assegurem a universalidade e a igualdade em relação às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Ao decorrer dos anos, houve a necessidade de afirmar o direito de promover a saúde através da Portaria nº 687/2006, mas em 2014 a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é redefinida pela Portaria nº 2.246/2014 que traz um conceito ampliado de saúde e de promoção da saúde, no artigo 2 ao dizer que a promoção da saúde é “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizado pela colaboração intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)[...]” (BRASIL, 2014).

Além disso, o MS relata que a promoção da saúde reafirma os princípios do SUS, com o intuito de construir um novo modelo de atenção à saúde para fortalecer uma gestão democrática dos serviços de saúde e as estratégias intersetoriais de melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2013). Mas, no Brasil a desigualdade social é um dos fatores que ainda dificulta o processo de promoção à saúde, pois “[...] a saúde se torna uma desvantagem adicional a esses grupos menos favorecidos socialmente” (SIQUEIRA, 2010).

Porquanto disso, em 1994, foi implantado o Programa da Saúde da Família (PSF), nomeado mais tarde como Estratégia Saúde da Família (ESF), com o propósito de promover a qualidade de vida dos brasileiros e intervir nos fatores de risco à saúde, como sedentarismo, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. A ESF é composta por uma equipe multiprofissional, onde o enfermeiro está inserido (BRASIL, 2017c).

O enfermeiro inserido na Atenção Básica (AB) é de suma importância por ser um educador em saúde, gerenciador, administrador, comunicador, tomador de decisões, ou seja, a liderança necessária para articular com a equipe de saúde em todos os níveis de atenção à saúde (BEZERRA et al, 2013). Como aponta Justino & Veras (2016) ao dizer que o enfermeiro deve planejar ações educativas em saúde individualmente e em grupo, organizar um sistema de atenção à saúde com o propósito de assistir à população de forma holística e promover a saúde com êxito. Pois a assistência de saúde no Brasil está centrada na prevenção das doenças e na execução dos cuidados daqueles que foram acometidos por alguma doença (FURTADO & SZAPIRO, 2016).

O presente trabalho tem como objetivo principal: conhecer os desafios que os Enfermeiros encontram ao promover saúde na ESF em algumas Unidades de Saúde do município de Serra- ES, e descrever a importância da educação em saúde na população.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A educação em saúde

O MS (BRASIL, 2007) define a educação em saúde como um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento do pensamento crítico do cidadão ao estimular a busca por soluções coletivas para os problemas experienciados, do controle social. Já a educação popular em saúde como algo voltado para a promoção da participação social no processo de formulação e gestão da política de saúde, direcionando para o cumprimento efetivo dos princípios ético-políticos do SUS.

Já para Arruda, Moreira e Aragão (2014) a educação em saúde é apontada como uma das principais estratégias da assistência em saúde para promover a saúde, prevenir as doenças e os agravos ao proporcionar a autonomia dos indivíduos e oferecer uma melhor qualidade de vida como um todo.

A Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) que tem como objetivo principal executar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, e conseqüentemente, colaborar para efetivar a participação popular, a gestão participativa, o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde, reafirmando as diretrizes e os princípios do SUS (BRASIL, 2013).

No artigo 9, da Portaria nº 2.761/2013 traz o que compete às Secretarias Municipais de Saúde para estimular a Educação Popular em Saúde. Diante disso, deve: garantir a inclusão da PNEPS-SUS nos respectivos Planos Municipal Plurianual de Saúde, de acordo com demandas e necessidades locais; estabelecer e implementar estratégias e ações de planejamento, monitoramento e avaliação da PNEPS-SUS construídas de forma participativa com a comunidade sobre a Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2013).

Também, deve implementar o Plano Operativo da PNEPS-SUS; garantir o financiamento solidário para a implantação da PNEPS-SUS; promover a articulação intrasetorial permanente no âmbito estadual para a implementação da PNEPS-SUS; e promover a intersetorialidade entre as políticas públicas que apresentam interface com a PNEPS-SUS (BRASIL, 2013).

A partir da implementação da PNEPS-SUS, a educação popular em saúde acontece e conseqüentemente, há resultados na atenção básica através de melhor controle das doenças, promoção da saúde e prevenção das complicações. Com isso também há a redução dos gastos com a saúde pública.

2.2 A promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) afirma que a Atenção Primária à Saúde (APS) é frequentemente o primeiro ponto de acesso que a população

tem com o sistema de saúde, sendo recomendado fornecer cuidados integrados, acessíveis e baseados no cotidiano da comunidade (OPAS, 2019).

No Brasil, a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 aprova uma nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e anula a Portaria nº 2.488/2011, ao revisar as diretrizes para organizar AB. Assim, define a AB como um “conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde [...]” (BRASIL, 2017c).

Desde de 1994 no Brasil a saúde da família é abordada desde que o PSF foi implantado, e reformulado mais tarde, e se tornou a ESF para reorganizar a AB de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS, centralizando a atenção à saúde da família (BRASIL, 2017c).

Pois centraliza a atenção na família em um contexto físico e social particular, e atuar mediante uma compreensão ampliada do processo saúde doença, ao reconhecer a necessidade de intervenções para além das práticas curativas. (PEREIRA e OLIVEIRA, 2013, p.413).

Desta forma, a Unidade de Atenção Básica com ESF terá a equipe de Saúde da Família (eSF) como prioritária por conter um médico, um enfermeiro, auxiliares e/ ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), sendo conhecida como equipe simples. Também, pode fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal (cirurgião-bucal e o auxiliar ou técnico bucal), nomeada como equipe ampliada (BRASIL, 2017c).

Segundo, Justino & Veras (2016) é difícil gerar saúde para a família, pois os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) interferem no cumprimento das ações na ESF, pois estão relacionados com as condições de vida e de trabalho de cada pessoa, sendo eles: fatores comportamentais, sociais, econômicos, culturais, ambientais, espirituais, psicológicos.

Silva & Rodrigues (2010) diz que é de suma importância a promoção de saúde na ESF pois irá avaliar e planejar ações com o objetivo de solucionar os problemas de saúde ao conhecer os fatores determinantes, conscientizando a população sobre o mesmo. Nesse caso, o enfermeiro juntamente com a equipe cujo fazem parte da ESF são responsáveis pela eficiência do trabalho da própria Saúde Familiar (SF), sendo necessário que se relacionem entre si e também com a população (SOUZA & MANDÚ, 2010) (JUSTINO & VERAS, 2016).

Um dos desafios da enfermagem é ter o apoio de toda a equipe da Unidade de Saúde para a sensibilização da população à educação em saúde, onde o enfermeiro como líder da equipe irá desenvolver estratégias criativas para facilitar a execução de suas funções. Outro fator é a ausência de outros profissionais na equipe de ESF que acaba ocasionando para o enfermeiro funções que não são de sua competência que trará prejuízos para desempenhar a promoção da saúde como foco principal na ESF (JUSTINO & VERAS, 2016).

Também, na organização dos serviços, procura-se melhoria nas ações emergenciais, deixando a desejar na promoção à saúde, na prevenção de agravos. Destaca-se as práticas que prioriza o atendimento individual, focando apenas aquele problema tendo uma visão reduzida só no processo saúde doença e com foco na doença coletiva (SILVA & RODRIGUES, 2010).

Desta forma, interfere na atenção à saúde do usuário, pois ao procurarem os serviços de saúde, em especial a unidade com ESF, os usuários vão requisitar um tratamento medicamentoso, e não se importar com as orientações feitas para prevenir os agravos à saúde e melhorar da qualidade de vida. Além disso, não adere ao tratamento farmacológico corretamente (JUSTINO & VERAS, 2016).

2.3 A atuação do enfermeiro como educador na ESF

Para Bastable (2010) o enfermeiro deve reconhecer que sua função de educador é fundamental e relevante para a assistência de enfermagem pois direciona o mesmo para uma abordagem mais ampla. Sendo necessário ampliar as possibilidades teórico-reflexivas por meio de atitudes transformadoras e inovadoras para promover uma prática com qualidade e de forma efetiva e eficaz.

Assim, o enfermeiro como educador na ESF, primeiramente, precisa conhecer a comunidade para saber quais são as necessidades da população, e com a equipe destacar as prioridades educativas. Para realizar tal feito, necessita conhecer e observar de forma sistemática os hábitos e estilos de vida da população para planejar as intervenções, considerando os fatores que interferem no processo saúde-doença. Portanto, o processo educativo inclui a orientação da comunidade sobre as causas e

consequências dos episódios patológicos, o entendimento do processo saúde-doença e a conscientização do auto-cuidado (ROECKER; POLO; MARCON, 2013).

Além disso, o enfermeiro precisa superar as adversidades vivenciadas e criar estratégias de cuidado inovadoras e manter-se atualizado juntamente com sua equipe. E assegurar que suas ações estejam voltadas para implementação de estratégias educativas que proporcionem o cuidado integral e holístico do ser humano e a suas necessidades (ARRUDA; MOREIRA; ARAGÃO, 2014).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E TÉCNICOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva por ser uma “combinação entre as naturezas científica e artística da enfermagem para aumentar a compreensão da experiência de saúde humana” (WOOD & HABER, 2001). Com enfoque quali-quantitativo, pois abrange maior quantidade de pesquisa e aumentam o seu valor de acordo com as validações das informações (BARDIN, 2011).

Para responder à questão-problema desta pesquisa, foi realizada uma entrevista semi-estruturada por “combinar perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto com os enfermeiros que atuam na ESF a fim de compreender as dificuldades enfrentadas para promoção da saúde” (BONI & QUARESMA, 2005).

O cenário da pesquisa foi composto por 25% das 23 Unidades de Saúde da Família (USF), totalizando 6 Unidades de Saúde do município da Serra- ES. Assim, contou com a participação de 1 enfermeiro de cada unidade escolhida do município, sendo no total 6 participantes.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser enfermeiro no município há pelo menos 1 ano e ser da equipe da ESF. Já os critérios de exclusão foram: não atuar há pelo menos 1 ano e não participar de nenhuma equipe da ESF.

Foi aplicado um questionário (apêndice A) durante a entrevista com os enfermeiros, sendo o mesmo composto por duas questões de múltipla escolha e duas discursivas. Para a construção do questionário foi utilizado um questionário base disponibilizado na internet, e foram utilizados apenas as questões mais pertinentes à temática, e também foi desenvolvido alternativas pelas próprias autoras com base nos

artigos estudados. Antes da aplicação do questionário juntamente com a entrevista foi explicado as seguintes instruções:

- A entrevista tem um tempo de aproximadamente de uma hora;
- A entrevista será gravada por um aparelho eletrônico;
- Não será divulgado informações pessoais;
- Cada questão será lida e explicada pelo entrevistador/ pesquisador;
- O entrevistado não terá sua identificação divulgada.

As entrevistas foram realizadas no 2º semestre de 2019, do dia 20 de agosto até o dia 02 de setembro. Após a realização das entrevistas para analisar os dados coletados foi utilizado o método de Bardin (2011) que utiliza a análise de enunciação de conteúdo para a decifração estrutural, pois esta abordagem não é sistemática, ou seja, flexível por buscar compreender o interior da fala de uma pessoa.

As entrevistas foram ouvidas várias vezes, transcritas, interpretadas, questionadas para construir sinopses. Desta forma, realizou a análise para identificar a temática e a problemática dentro do texto transcrito e para buscar características relacionadas com o tema principal, e depois ocorreu a análise sequencial, das posições, e da enunciação para formar o esqueleto da entrevista (BARDIN, 2011).

A pesquisa apresentou como benefícios propor novas estratégias de educação em saúde para os enfermeiros que atuam no município. A mesma não apresentou riscos para os participantes envolvidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (anexo 1) foi desenvolvido de acordo com a Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Ética, 07 de abril de 2016.

Os questionários juntamente com o TCLE serão guardados por pelo menos 5 anos pelas pesquisadoras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com o total de 6 enfermeiras participantes, sendo todos do sexo feminino, e atuantes na ESF há mais de um ano. Mas, atualmente, nem todas as enfermeiras estão lotadas em ESF nas respectivas unidades escolhidas para a realização da pesquisa. Das 6 USF uma oferece os serviços do PSF, e outra unidade

tem como Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) voltado para a Saúde da Família.

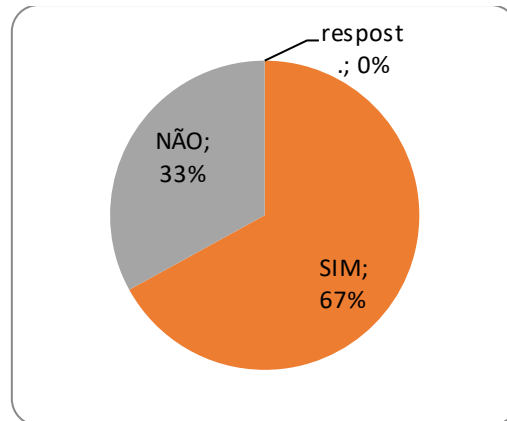
O PACS é um programa que faz parte da Saúde da Família, sendo composto pelos ACS e o enfermeiro que pode ser considerado como um programa de transição para os demais programas voltados para saúde da família, como o ESF. O enfermeiro atua como supervisor, pois acompanha e orienta os ACS sobre as ações que enriquecem a promoção, recuperação e reabilitação da saúde relacionados com o saneamento básico, a destinação do lixo, as condições precárias de moradia, entre outros DSS (MATO GROSSO, s.d.).

Assim, pode-se perceber que há poucas unidades com ESF, sendo evidente pela baixa cobertura da ESF do município em 2018 como mostra a plataforma do sistema e-Gestão AB criado pelo MS para monitorar o acesso dos serviços de saúde e fortalecer o planejamento do SUS que armazena e apresenta dados estatísticos, como o histórico de cobertura da AB. Em 2018, o Brasil apresentou uma cobertura da AB foi de aproximadamente 75%. Já no estado do Espírito Santo a cobertura da AB no mesmo ano apresentou cerca de 71,41%, e na Serra- ES a cobertura foi 49,44% (BRASIL, 2019).

A Saúde da Família é a estratégia prioritária da PNAB para expandir e consolidar a AB, se a cobertura de AB for ineficiente, conseqüentemente a cobertura da ESF não será atingida. De acordo com os dados do sistema e-Gestão AB, a cobertura da ESF no estado do Espírito Santo no ano de 2018 apresentou aproximadamente 58,85%. Já no município da Serra- ES, a cobertura da ESF no mesmo ano foi de 28,30% (BRASIL, 2019).

Com a presente pesquisa foi possível verificar que 67% das equipes de saúde das USF escolhidas realizam reuniões ou palestras com a comunidade para educá-los sobre as questões de saúde, como mostra o gráfico 1. Já 33% dos entrevistados que não realizam as atividades de reuniões/palestras afirmam que isso ocorre devido ao processo de trabalho inadequado e a falta de infraestrutura, como mostra os gráficos 2 e 3 ao apontar que 50% das unidades não tem infraestrutura adequada, e/ou não tem materiais e equipamentos necessários para realizar as atividades.

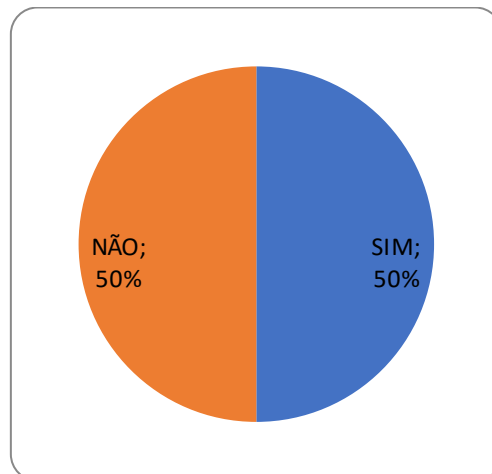
Gráfico 1: A equipe de saúde da família realiza reuniões ou palestras comunitárias para orientação sobre os cuidados com a saúde e medidas sanitárias



Fonte: elaborado pelas autoras (2019)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou um novo plano estratégico que destacou dez questões, e uma delas é a “APS mais frágil” o 7º tópico do top dez de ameaças à saúde devido ao fato de vários países não oferecerem instalações adequadas e por não dar continuidade aos compromissos específicos assumidos na Conferência de Astana de 2018 para fortalecer a APS em todos os países e promover a Cobertura Universal de Saúde. (OPAS, 2019) (GIOVANELLA & RIZZOTTO, 2018).

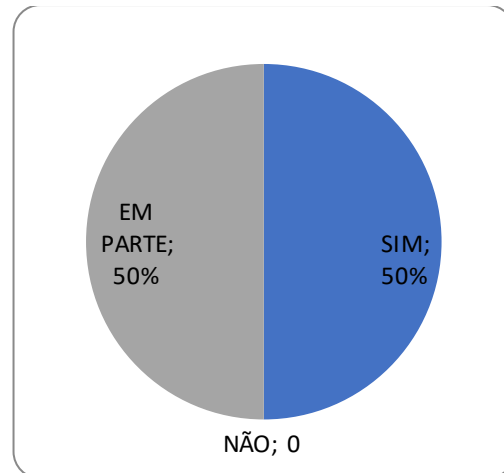
Gráfico 2: A Unidade Básica de Saúde (UBS) da ESF possui infra-estrutura adequada



Fonte: elaborado pelas autoras (2019)

A falta de materiais e equipamentos nos postos de atendimento, a força reduzida de trabalho e a racionalização dos profissionais geram um problema na infra-estrutura de atendimento à saúde (SCHERER et al, 2018).

Gráfico 3: A equipe de saúde da família dispõe de materiais e equipamentos necessários à realização das atividades



Fonte: elaborado pelas autoras (2019)

Identificou-se que as ações educativas são desenvolvidas em locais diferentes fora das unidades de saúde ou durante as consultas, conforme a possibilidade de cada unidade e da comunidade, como mostra o trecho das falas das enfermeiras Orquídea e Lavanda:

"Deveríamos fazer, mais a gente não faz, primeiro porque aqui tinha um auditório e eles tiraram o auditório, porque a comunidade pediu e fizeram consultório, então a gente ficou com um local restrito [...] (Orquídea)."

"Infra-estrutura adequada, não, olha eu não tenho auditório que seria legal ter um auditório pra reunir essas pessoas, então tenho que ficar vendo possibilidades tipo, igreja eu tenho ficar, dá um jeito que aqui eu não tenho, eu não tenho uma sala de espera que que eu possa, [...] (Lavanda)."

É importante destacar que a educação em saúde precisa do envolvimento tanto dos profissionais de saúde e dos usuários do serviço de saúde como também dos governantes, como aponta a Portaria 7.261/2013 do MS.

Ao responder a segunda questão, um dos enfermeiros respondeu que um dos desafios mais encontrados é trabalhar com a equipe e saber lidar com os agentes comunitários, pois pode existir uma deficiência no nível escolar tanto dos agentes quanto da população que irá dificultar a comunicação entre o enfermeiro e os agentes para transmitir e compreender a informação, e educar a população. As várias funções exercidas pelos agentes comunitários necessitam de conhecimento profissional para um atendimento de qualidade.

Apenas um enfermeiro relatou que o desafio é a falta de agentes de saúde. Os ACS são altamente necessários como retrata o MS, já que sem eles não é possível alcançar toda a população. Eles são um ponto crucial para assistência da saúde na

comunidade em que estão inseridos, por conhecerem e estarem inseridos na mesma. A falta de ACS faz com que o fluxo de informações fique parado na micro área, desta forma não há atendimento e a comunidade fica sem assistência (FISCHBORN et al, s.d.).

Um dos entrevistados ressaltava também a falta de acesso em muitas micro áreas, e a alta rotatividade de médicos, desistência dos médicos em atender a comunidade e funcionários insuficientes, muitas vezes tendo 1 ACS para 6 micro áreas atendidas pela unidade, o que é insuficiente para alcançar toda a população alvo. Fischborn et al (s.d.) aponta que a mudança constante de médicos é um grande problema por fragilizar a assistência prestada à comunidade, já que a ESF foi criada para atender os usuários com melhor qualidade, e promover, prevenir, recuperar a saúde e outros agravos.

Percebeu-se que a maior dificuldade dos enfermeiros está relacionada ao estilo de vida das pessoas como a resistência para a mudança alimentares. A alimentação inadequada gera graves problemas a saúde e é o maior motivo de geração de gastos assistenciais do SUS.

Foi notável nessa pesquisa que 2 das 6 enfermeiras citaram a influência da política pública e o desenvolvimento da ESF, como os governantes podem influenciar positivamente ou negativamente no trabalho do enfermeiro, mostrando assim dependência de certa forma dos políticos. Como Pinto & Giovanella (2018) aponta ao dizer que a política municipal é totalmente diferente da federal por conta da influência populacional, onde o crescimento social de ambas são diferentes, a economia e a arrecadação de capital para investimento, a política de saúde também é diferente.

Diante da pesquisa realizada, foi mencionado por 90% dos enfermeiros referente à terceira questão que as atividades educativas voltadas para promover a saúde oferecida pelas UBS são palestras. As palestras são utilizadas para a conscientização da população com relação aos cuidados com a saúde, ou seja, com alimentação, atividades físicas, doenças, cuidados em geral, na comunidade, família e sociedade.

Das 6 entrevistadas, 3 encaminham ao programa de circulação ao exercício físico/ PROEF, atividades realizadas nas escolas do entorno. Monteiro et al (2007) diz que o programa ajuda no condicionamento físico, reduz a pressão arterial e a glicemia, e está atualmente ativamente incluído no programa do Hiperdia.

Todas as enfermeiras afirmaram que efetuam diversas atividades voltadas para as doenças crônicas, prevenção e qualidade de vida, equipe de gestante e

planejamento familiar. Conforme Becker et al, (2018) a prática da educação a saúde é evidenciada como uma das ações principais, uma ferramenta para o desenvolvimento de trabalhos que valorizem a sociedade, um trabalho de conscientização, de instrução, que minimiza os casos de morte por parte das doenças crônicas e demonstrando como conviver com qualidade mesmo na presença de doenças e prevenir suas complicações. A criação de uma equipe ou grupo de gestantes para coleta e disseminação de informações é imprescindível, conversar sobre as dificuldades, ensinar, aprender e orientar, é o básico para o desenvolvimento humano (VIEIRA, 2011).

Além disso, literaturas científicas trazem outros fatores desafiantes relacionados, como: no processo de trabalho que o enfermeiro exercer atribuições que não são de sua competência; na assistência centrada na resolução dos problemas de saúde através de fármacos, pois muitos usuários vão procurar o atendimento para renovar a receita, e quando o profissional de saúde não receita algum medicamento reclama; à falta de adesão da comunidade as atividades desenvolvidas com o propósito melhorar a qualidade de vida; e em decorrência da não transmissão da existência dessas atividades a comunidade.

Para Bastable (2010) para romper com os pensamentos curativista o enfermeiro precisa empoderar-se e ter autonomia para exercer suas responsabilidades, ou seja, abordar todos da família em busca de uma assistência com qualidade, resguardando a manutenção e a promoção da saúde.

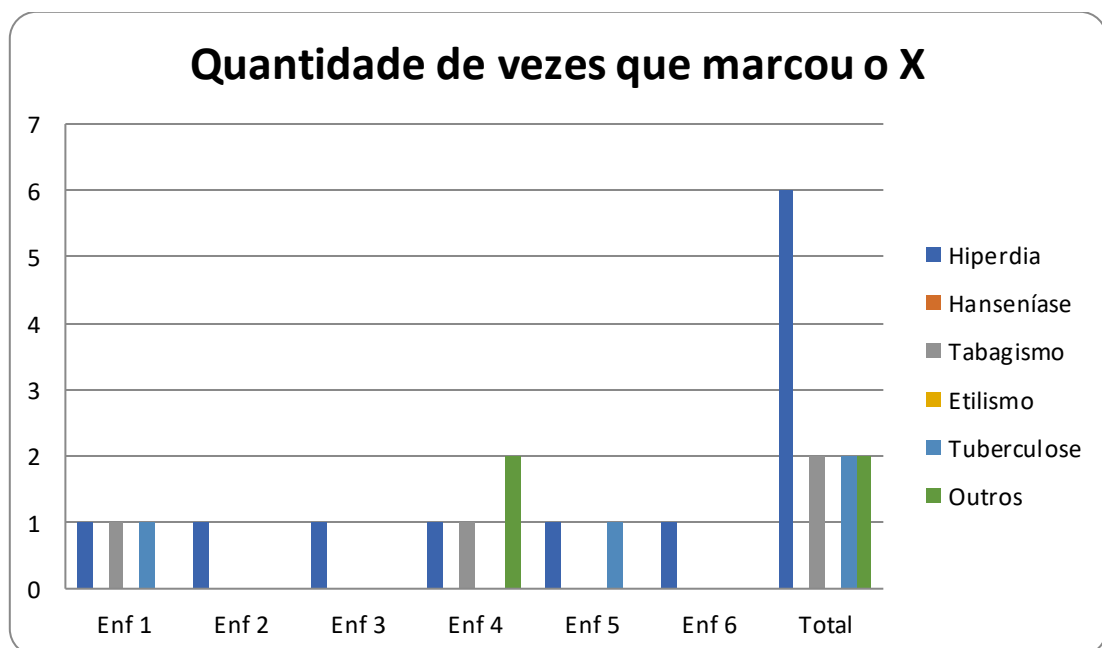
Na terceira questão, as 6 enfermeiras que foram entrevistadas citaram que faziam palestras educativas e 2 citaram que não era disponibilizado todo material necessário para realização de tal atividade. O problema da falta das palestras é deixar a população sem informações, uma população má instruída acaba por criar resistência a adesão dos serviços ligados a saúde, já que não sabem do que se trata. A palestra é importante para instruir e prevenir a população com relação às doenças, assim diminuindo os riscos corridos, por isso há necessidade de infraestrutura adequada para realização das palestras, segundo o MS os recursos estruturais e equipamentos, são essenciais para resolução de 85% dos problemas (PEDROSA, 2011).

Bastable (2010) destaca a importância da educação da população ao dizer que o enfermeiro, como educador, precisa encontrar a forma certa de educar para alcançar os objetivos que foram propostos para a realização das ações. Além disso, mostra que

existe diversas formas de educar a comunidade, o que vai mudar é o objetivo, a população-alvo, o assunto proposto, etc. Portanto, dá ênfase na utilização de atividades lúdicas para uma melhor compreensão do que se quer passar para o público, como: roda de conversa, teatro, oficinas de dança, artesanato e também parceria com as escolas para uma melhor abrangência da população e dar início a conscientização desde a infância sobre os cuidados a si.

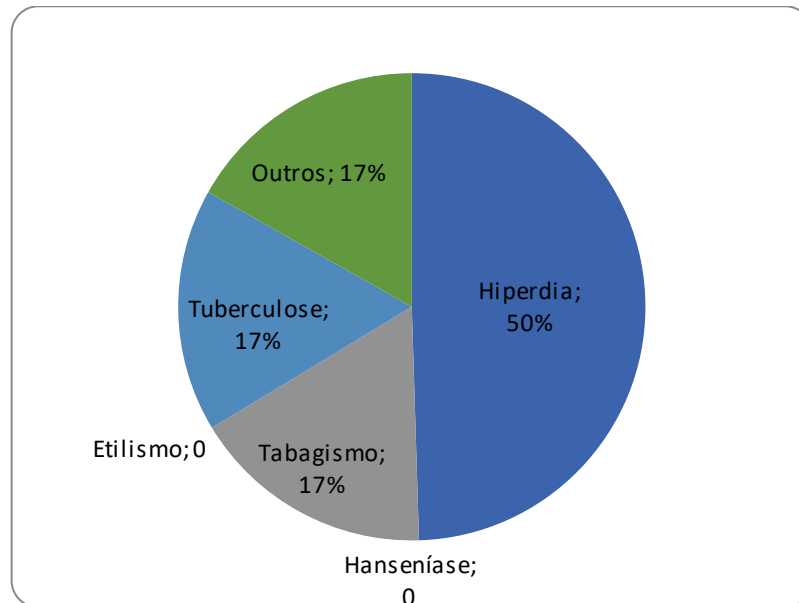
Todas as enfermeiras relataram que realizam atividades com grupos do Hiperdia (hipertensos e diabéticos) e 3 enfermeiras destacam que o programa é o mais frequentado pelos usuários. O programa Hiperdia é realizado para monitorar e controlar os valores as patologias acometidas, orientar o paciente sobre a doença e o tratamento para prevenir suas complicações. E assim, tem como finalidade promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos pelas doenças em questão (SERPA; LIMA; SILVA, 2018).

Gráfico 4:Quais os programas mais frequentados pelos usuários



Fonte: elaborado pelas autoras (2019)

Gráfico 5:Quais os programas mais frequentados pelos usuários, por porcentagem



Fonte: elaborado pelas autoras (2019)

De acordo com a pesquisa o programa mais frequentado pelos usuários que frequentam a USF é o Hipertensão, sendo um dos programas criados pelo Ministério da Saúde para controlar e assistir a população acometida com o diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Como o mostra o MS (BRASIL, 2017a), a hipertensão arterial é 2,4 vezes mais frequente nos indivíduos com diabetes, chegando a ser 3,8 vezes maior nos indivíduos com menos de 44 anos de idade.

Além disso, o Ministério da Saúde alerta que houve um crescimento da doença na população brasileira. Sendo que o diagnóstico da enfermidade aumentou 61,8% em 10 anos, segundo dados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) do Ministério da Saúde. O estudo realizado pelo MS aponta que entre 2006 e 2016, o número de pessoas que dizem saber do diagnóstico de diabetes passou de 5,5% para 8,9%. Outro dado que merece ser pontuado é sobre a prevalência de 9,9% na população feminina que declarou possuir a doença contra 7,8% dos homens (BRASIL, 2017d).

Entre 2010 e 2016, o diabetes já vitimou 7.259 pessoas no Espírito Santo. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o número teve alta de 6,25% no período: foram 944 mortes, em 2010, e 1.003 em 2016. Dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) apontam que a quantidade de internações subiu de 2.443 em 2010 para 2.689, em 2016 (BRASIL, 2018).

O crescimento do diabetes é uma tendência mundial, devido ao envelhecimento da população, mudanças dos hábitos alimentares e prática de atividade física. De acordo com a Pesquisa Vigitel, 18% da população das capitais brasileiras consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, sendo maior entre mulheres (19,7%) do que entre homens (16,0%). Este apontamento evidencia o que o estudo mostrou como o principal desafio do Enfermeiro para promover a saúde, a falta de adesão às medidas de mudanças dos hábitos de vida da população (BRASIL, 2017d).

Os outros programas mais frequentados pela população são: Tabagismo, Tuberculose, pré-natal e puericultura. Os casos de tuberculose são encaminhados e tratados nas URS, e acompanhado pelas enfermeiras da ESF das USF, como destaca a fala da enfermeira Orquídea:

“a gente fica mais com tuberculose [...] ultimamente tem aparecido bastante casos” (Orquídea).

Percebe-se a necessidade de mais investimento dos órgãos governamentais, em especial, o municipal por ter impacto maior na saúde da população. Isso incluiu a implantação de mais ESF nas unidades do município. Além disso, a capacitação dos ACS, a conscientização da população desde a infância até a velhice, e assim promover uma assistência voltada para a saúde e não a doença.

5 CONCLUSÃO

Nota-se que é preciso ser discutido sobre a temática durante a formação dos graduandos de enfermagem, e reforçar a sua importância para formar enfermeiros que exerçam ações educativas e preventivas para favorecer a saúde e a qualidade de vida da sociedade. Rocker; Polo; Marcon (2013) destaca que as ações educativas são uma ferramenta fundamental para incentivar o auto-cuidado do indivíduo, e o fortalecimento da interação com a família, a comunidade e os profissionais de saúde, objetivando a reflexão para mudar as atitudes e as ações dos usuários.

Assim, os principais desafios identificados nesse trabalho para promover a saúde foram: a falta de investimento na área da saúde, especialmente, a saúde da família na atenção primária e baixa cobertura de ESF e de AB, como a falta investimento em recursos de materiais e humanos, e falta de infra-estrutura das

unidades de saúde; a conscientização da comunidade sobre as questões da saúde, como a mudança do estilo de vida relacionado com a alimentação saudável e prática de exercícios físicos; o trabalho do enfermeiro em conjunto com os ACS em relação a construção de uma boa comunicação e o trabalho em equipe com todos os profissionais.

Para a execução da promoção e da educação em saúde, é necessário que haja a colaboração tanto da população e dos profissionais de saúde como também do governo. É relevante para o enfermeiro explorar outros tipos de atividades educativas, e em todos ambientes dentro e fora das unidades de saúde, como a utilização das redes sociais para educar a população brasileira. Visto a necessidade de novos estudos sobre assunto em outros aspectos para se conhecer e intervir sobre os desafios da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, L.P.; MOREIRA, A.C.A.; ARAGÃO, A.E.A. Promoção da saúde: atribuições do enfermeiro como educador na estratégia saúde da família. *Ciências da Saúde Enfermagem. Essentia*, Sobral, v.16, n.1, p.183-203, jun-nov. 2014. Disponível em: <<http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/10/10>> acessado em 20 nov 2019.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2011.

BASTABLE, S.B. *O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed. 2010.

BECKER, R.M.; et al. Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *RevBrasEnferm*, Florianópolis, n.71, suppl. 6, p.2800-7, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2643.pdf> acessado 13 nov 2019.

BEZERRA, S.T.F.; et al. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. *Enfermería Global*, Espanha, n.32, p.270-279, out. 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_ensayos2.pdf> acessado em 30 out 2019.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*. v.2, n.1, jan-jul. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>> acessado em 12 mai 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde*. 1990. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude_4163.html> acessado em 22 abr 2019.

_____. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I*/Fundação Nacional de Saúde. Funasa, Brasília. 2007. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf> acessado em 20 nov 2019.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016*. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Disponível

em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> acessado em 16 jun 2019.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. *e-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica*. Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acesso Publico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>> acessado em 25 abr 2019.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. *Diabetes aumenta no país e já atinge 9% dos brasileiros*. Ministério da Saúde. 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/sas/41846-diabetes-aumenta-no-pais-e-ja-atinge-9-dos-brasileiros>> acessado em 20 nov 2019.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017b*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saude legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> acessado em 19 abr 2019.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html> acessado em 5 mai 2019.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html> acessado em 20 nov 2019.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. *Percentual de mulheres com diabetes cresce em Vitória*. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43730-percentual-de-mulheres-com-diabetes-cresce-em-vitoria-es>> acessado em 20 nov 2019.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil*. 2017c. Disponível em: <<https://saudebrasilportal.com.br/>>. Acesso em: 25 abr 2019.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - 3.ed.* Brasília: Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em 20 abr 2019.

_____. BRASIL. Portal da Transparência. *Questionário do Programa de Saúde da Família. AVB Brasil*. Disponível em: <<http://www.avbbrasil.org.br/diretorios/biblioteca/material-apoio/questionario-psf.pdf>>. Acesso em: 29 abr 2019.

_____. BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio, Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio*. Editora Clannad, São Paulo. 2017d. Disponível em:<<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>> acessado em 20 nov 2019.

FISCHBORN, A.F.; et al. A ausência e as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde. *Anais do V Salão de Ensino e de Extensão*. s.d.

FURTADO, M.A.; SZAPIRO, A.M. Política Nacional de Promoção da Saúde: os dilemas da autonomização. *Saúde Soc*, São Paulo, v.25, n.2, p.277-289, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00277.pdf>>. Acesso em: 18 abr 2019.

GIOVANELLA, L.; RIZZOTTO, M.L.F. Atenção Primária à Saúde: da Declaração de Alma Ata à Carta de Astana. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.42, n. especial 1, p.6-11, set 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42ns_pe1/6-8/pt>. Acesso em: 12 mai 2019.

JUSTINO, A.S.; VERAS, C.N.S.S. As dificuldades do profissional enfermeiro frente à promoção de saúde da família na estratégia saúde da família: relato de experiência. Centro Universitário Univovafapi. *Revista Interdisciplinar*. v.9, n.1, jan-fev 2016.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenadoria de Gestão da Atenção Primária. PACS. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/atencao-a-saude/pagina/205/pacs>> acessado em 20 nov 2019.

MONTEIRO, H.L.; et al. Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos. *Rev Bras Med Esporte*, Niterói, v.13, n.2, mar-apr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922007000200008> acessado em 13 nov 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. *Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019*. OMS/ OPAS. jan 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5848:dez-

ameacas-a-saude-que-a-oms-combatera-em-2019&Itemid=875>. Acesso em: 12 fev 2019.

PEDROSA, I. DE C. F. *A infraestrutura de unidades básicas de saúde do município Cuiabá-MT*. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Enfermagem.

PEREIRA, C.I.; OLIVEIRA, C.A.M. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.66, n.3, p.412-419, mai-jun. 2013.

PINTO, L.F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, n;6, v.23, p.1903-1913, 2018.

ROECKER, S.; MARCON, S. S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery*. v.15, n.4, p.701-709, out-dez 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a07v15n4>> acessado em 20 nov 2019.

ROECKER, S.; POLO, E. DE F. A. N.; MARCON, S.S. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*, Santa Catarina, v.22, n.1, p.157-165, jan-mar. 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71425827018.pdf>> acessado em 20 nov 2019.

SCHERER, M.D. DOS A.; et al. Desafios para o trabalho em saúde: um estudo comparado de Hospitais Universitários na Argélia, Brasil e França. *Ciênc. saúde colet*. v.23, n.7, jul 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n7/2265-2276/>> acessado em 13 nov 2019.

SERPA, E.A.; LIMA, A.C.D.; SILVA, A.C.D. Terapia ocupacional e grupo de hiperdia. *Cad. Bras. Ter. Ocup*, São Paulo, v.26, n.3, p.680-691, 2018.

SILVA, K.L.; RODRIGUES, A.T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. Brasília: *RevBras Enfermagem*. v.63, n.5, p.762-9, set-out. 2010.

SIQUEIRA, N.L. *Desigualdade Social em Saúde no Brasil*. Universidade Federal de Juiz de Fora. 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/virtu/files/2011/09/DESIGUALDADE-SOCIAL-EM-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL.pdf>>. Acesso em: 7 mai 2019.

SOUZA, M.G.; MANDÚ, E.N.T. Percepções de enfermeiros sobre a estratégia saúde da família. *CiencCuidSaude*.v.9, n.4, p.643-650, out-dez. 2010.

VIEIRA, M. DE S. *Grupo de Gestantes na Equipe Saúde da Família*: proposta de implantação no centro de saúde Confiso, Belo Horizonte, Minas Gerais. 2011. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federam de Minas Gerais.

WOOD, G.L.; HABER, J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização - 4.ed. Rio de Janeiro: *Koogan*. 2001. p.330.

ANEXO I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO REFERENTE AOS DESAFIOS ENCONTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PROMOVER A SAÚDE.

Prezado (a) Senhor (a)

Estou realizando uma pesquisa que irá subsidiar o Trabalho de Conclusão de Curso com a finalidade de concluir o curso de graduação em Enfermagem, sob a orientação da Professora e Mestre Eliane Magalhães de Souza. O objetivo dele é: Conhecer as dificuldades que o Enfermeiro encontra ao promover a Estratégia Saúde da Família em alguns bairros do município de Serra- ES.

Para isto, gostaria de contar com a sua colaboração durante alguns minutos para participar de uma entrevista e responder a um questionário.

Asseguramos que todas as informações prestadas pelo (a) senhor (a) são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. Esclareço que você terá o direito de se retirar a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas. Informo ainda que a sua participação deverá ser voluntária e que para tal, não haverá ressarcimento.

A pesquisa apresenta como benefícios propor novas estratégias de educação em saúde para os enfermeiros que atuam no município. Com a pesquisa não apresenta riscos para os participantes envolvidos.

Se você tiver alguma pergunta a fazer, sinta-se à vontade para procurar a pesquisadoras Franciany Marçal Assis Barros (27) 9 9940-1998 e o e-mail: franciany.barros@gmail.com; e Daniela Araújo dos Santos(79) 9 9693-7557; a Professora Eliane Magalhães de Souza (27) 9 9726-3767 e o e-mail: elianemagalhaes84@hotmail.com ou o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde da Serra-ES.

Eu, _____, declaro que concordo participar, voluntariamente, da Pesquisa “A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO REFERENTE AOS DESAFIOS ENCONTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PROMOVER A SAÚDE”. Em desenvolvimento pelas acadêmicas Franciany Marçal Assis Barros e Daniela Araújo dos Santos, sob a orientação da Professora e Mestre Eliane Magalhães de Souza.

Estou ciente de que os resultados são confidenciais e que serão utilizados unicamente para fins de pesquisa. Autorizo a divulgação do resultado em grupo e o resultado individual somente para minha pessoa.

Serra-ES ____/____/____

Assinatura

APÊNDICE A

Questionário para a entrevista com o enfermeiro.

1. Responda as afirmativas abaixo com sim ou não. Marque um X.

	SIM	NÃO
a) A equipe de saúde da família realiza reuniões ou palestras comunitárias para orientação sobre os cuidados com a saúde e medidas sanitárias?		
b) A Unidade Básica de Saúde (UBS) da ESF possui infraestrutura adequada?		
c) A equipe de saúde da família dispõe de materiais e equipamentos necessários à realização das atividades?		

2. Quais são os desafios mais encontrados pelo Enfermeiro para promover a saúde na ESF?

3. Quais atividades educativas voltadas para promover a saúde são oferecidas pela Unidade Básica de Saúde.

4. Quais os programas mais frequentados pelos usuários. Marque um X.

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> Etilismo |
| <input type="checkbox"/> Hanseníase | <input type="checkbox"/> Tuberculose |
| <input type="checkbox"/> Tabagismo | |

Fonte: Questionário Adaptado. BRASIL. Portal da Transparência. Questionário do Programa de Saúde da Família. *AVB Brasil*. Disponível em: <<http://www.avbbrasil.org.br/diretorios/biblioteca/material-apoio/questionario-psf.pdf>>. Acesso em: 29 abr 2019.