

Perspectives of Family Health Nurses on their Role as Health Educators / Ótica dos enfermeiros da saúde da família sobre o seu papel de educador em saúde

Saiúre ALVES RIBEIRO CAMPOS FARIAS¹, Ivone GONÇALVES NERY², Natalí NASCIMENTO GONÇALVES COSTA³, Carla PISCARRETA DAMÁSIO⁴, Ramon MISSIAS-MOREIRA⁵

1 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, enf.saiurealves@outlook.com 

2 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, ignery@uesb.edu.br 

3 Universidade Estadual de Feira de Santana, natalicosta.fisio@gmail.com 

4 Center for Innovative Care and Health Technology, Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, carla.damasio@ipleiria.pt 

5 Universidade Federal do Vale do São Francisco, ramon.missias@univasf.edu.br 

Recebido (Gönderim tarihi) | Received: 08.02.2021, Aceite (Kabul tarihi) | Accepted: 01.07.2022, Data de lançamento (Yayım tarihi) | Date of issue: 01.04.2023, DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1096852>

Atf | Referência: Farias, S., Nery, I., Costa, N., Damásio, C. & Missias Moreira, R. (2023). Perspectives of family health nurses on their role as health educators. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 8(1), 92-101. DOI: 10.25279/sak.1096852

Resumo

Introdução: O Programa de Saúde na Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil para priorizar ações que busquem a promoção, proteção e recuperação do indivíduo e da família visando à autonomia individual e aos determinantes e condições de saúde pública. Em 2006, deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente da Atenção Básica, passando a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta estratégia deve ser o primeiro o contato do usuário com o Sistema Único de Saúde, neste contexto de cuidado de enfermagem que se baseia em atividades educativas que o enfermeiro orienta, ensina, indica os caminhos do cuidado em saúde. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a atuação educativa do enfermeiro da ESF. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido no município de Irajuba/BA em horário local e pré-estabelecido com enfermeiros atuantes na ESF. A coleta foi realizada por meio da entrevista semiestruturada e a estratégia de análise de dados foi a análise de conteúdo, baseada em Bardin. **Resultados:** Os resultados do estudo revelam importantes reflexões acerca das percepções das profissionais, uma vez que, reconheceram o quão fundamental é a educação em saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF), reconhecendo também a importância de se conhecer de perto a realidade da comunidade atendida, o que conseqüentemente estimula as atividades na ESF. **Conclusão e sugestões:** a educação em saúde torna-se um instrumento de enfermagem para garantir a manutenção da saúde dos indivíduos, uma vez que permite o exercício da cidadania, a realização de mudanças pessoais e sociais, a formação de sujeitos éticos, capazes de tornar a sociedade mais justa humana e solidária.



Palavras-Chave: *Estratégia de Saúde da Família; Educação em Saúde; Papel do Profissional de Enfermagem.*

Abstract

Introduction: The Family Health Program (FHP) was created in 1994 as a strategy of the Ministry of Health of Brazil for prioritizing actions that seek the promotion, protection, and recovery of the individual and the family aiming at individual autonomy and the determinants and public health conditions. In 2006, it ceased to be a program and became a permanent Primary Care strategy, being called the Family Health Strategy (FHS). This strategy should be the user's first contact with the Unique Health System, in this nursing care context that is based on educational activities the nurse guides, teaches, indicates the health care paths. **Aim:** This study aims to analyze the educational role of the FHS nurse. **Material and Methods:** This is a descriptive and exploratory research with qualitative approach. The study was developed in the city of Irajuba/BA in local and prearranged time with nurses working in the FHS. The data collection was done through semi-structured interview. The data analysis strategy was content analysis, based on Bardin. **Results:** The results of the study reveal important reflections about the professionals' perceptions, since they recognized how fundamental health education is in the FHS, also recognizing the importance of getting to know the reality of the community served, which consequently stimulates the activities in the FHS. **Conclusion and suggestions:** health education becomes a tool for nursing to guarantee the maintenance of the health of individuals, as it enables the exercise of citizenship, the realization of personal and social changes, the formation of ethical subjects, capable of making society more just, human, and solidary.

Keywords: *Family Health Strategy, Health Education, Nurse's Role*

1. Introdução

A proposta da instituição da Estratégia Saúde da Família (ESF) vem com o compromisso dos profissionais de saúde desempenhar suas funções de maneira a atender não só o indivíduo e sua doença, mas com um cuidado que visa a promoção da saúde da família como um todo e da comunidade, especialmente através da prevenção. E são nessas circunstâncias que, a educação em saúde, executada pelos profissionais dentro das equipes de saúde da família, ganha grande importância (Budó & Saupe, 2004).

O Programa Saúde na Família (PSF) foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde do Brasil, que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, com o objetivo de reorganizar a prática assistencial, substituindo o modelo tradicional de assistência, orientado pela cura da doença e realizado, principalmente, em hospitais (Ministério da Saúde, 2000). Em 2006, deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente da Atenção Básica, passando a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Existe a recomendação de que esse programa seja composto, por no mínimo, um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e conforme necessidades, demandas e características da comunidade, outros profissionais poderão ser incorporados na equipe (Ministério da Saúde, 2000). Ainda



segundo o Ministério da Saúde, dentre as atribuições específicas do enfermeiro está à execução de assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária que atenda desde criança ao idoso, abarcando trabalhador, gestante, deficiente físico e mental (Ministério da Saúde, 2000).

A rede de atenção básica à saúde vem com um caráter de grupo de ações em saúde, seja individual ou coletiva, que abarca promoção e proteção a saúde, prevenção de agravos e redução de danos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, com atenção integral. Objetivando um resultado de autonomia dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde coletiva (Portaria n. 2.488, 2011).

Para que um indivíduo possa fortalecer a consciência de si e sua realidade de forma plena, a educação na saúde é substancial. E para tanto, existe a necessidade do diálogo entre os saberes populacionais dos usuários e os saberes técnicos-científicos dos profissionais em saúde (Acevedo, 2009). Segundo Oliveira (2005), através da transformação de saberes, atribuídos a educação em saúde, existe a construção da autonomia e responsabilidade do indivíduo no seu cuidado a saúde assim como no cuidado de toda a comunidade.

Pilar e Andrade (2011) abordam a capacidade que o enfermeiro tem de identificar problemas e traçar planos de cuidados quando se aproxima da população e ali estabelece um vínculo. Durante esse desenvolvimento, utilizam-se instrumentos como as visitas domiciliares, parcerias, comunicação e a própria educação em saúde.

Diante da relevância da temática surge a necessidade de responder à questão de pesquisa: qual concepção de educação em saúde tem o enfermeiro que atua na Estratégia de Saúde da Família? A partir do exposto, esse estudo tem como objetivo geral analisar o papel educador do enfermeiro do ESF. Foram definidos como objetivos específicos: descrever o significado da educação em saúde para os enfermeiros de ESF e identificar as ações educativas, individuais e coletivas, desenvolvidas por eles.

2. Materiais e Método

2.1 Tipo de Pesquisa

Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.

2.2. Local e Tempo de Pesquisa

O estudo foi desenvolvido num município do centro-sul baiano, cuja população segundo o IBGE/2010 é de 7.002 habitantes, distribuídos em uma área de 383,371km². O município, onde a pesquisa foi realizada, possui três Equipes da Estratégia Saúde da Família.

2.3. População, Amostra e Método de Amostragem de Pesquisa

A delimitação do sujeito a ser estudado é de vital importância para a funcionalidade da pesquisa, é a base sobre a qual o estudo foi programado. Desse modo o sujeito do estudo foi representado pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família do município, o que representa o quantitativo de três enfermeiros. A pesquisa foi desenvolvida com a participação de duas enfermeiras atuantes nas ESF do município, o que representou um total de aproximadamente 66% de abrangência do município.



2.4. Ferramentas de Coleta de Dados

O instrumento aplicado para a pesquisa foi uma entrevista semi-estruturada, com questões disparadoras, tais como: discorra sobre educação em saúde e sua importância e estabeleça a relação entre enfermagem e educação em saúde.

2.5. Coleta e Análise de Dados

Depois da coleta de dados realizada através de entrevista semi-estruturada, procedeu-se à análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011), a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos diversificados e configura-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que faz uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A proposta de Bardin (2011) constitui-se de algumas etapas para a consecução da análise de conteúdo, organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material, momento da definição das categorias, a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, corresponde ao momento da análise reflexiva, intuição e crítica.

2.6. Considerações Éticas

A pesquisa aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, segundo nº CAAE: 605229 16.6.0000.0055, conforme a Resolução Nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, no qual está baseado nos referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência e justiça e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Levando em conta também a permissão da divulgação do conteúdo das entrevistas, e publicação dos resultados da pesquisa, mantendo, no entanto, a garantia do sigilo anonimato e privacidade dos sujeitos de estudo.

3. Resultados e Discussão

Com base na análise dos relatos das percepções das enfermeiras entrevistadas na pesquisa, emergiram 3 categorias: (1) a importância da Educação em Saúde; (2) relação entre Enfermagem e práticas de Educação em Saúde; e (3) ações de Educação em Saúde na prática de enfermagem na ESF.

3.1. A importância da Educação em Saúde

O conhecimento acerca da educação em saúde e sua importância é essencial para os profissionais da área, bem como para os que ainda entrarão no mercado de trabalho, a fim de que se obtenha uma melhoria na qualidade de vida e autonomia da comunidade. Desse modo, as enfermeiras revelam suas percepções sobre educação em saúde e sua importância no processo informativo.

Processo de trabalho que visa contribuir na produção de novos conhecimentos, atitudes ativas e criativas diante da situação colocada. Permitindo ao usuário pensar sobre a sua prática de saúde. (Enf. 01)



A educação em saúde na ESF é de suma importância. É uma forma de chamar a atenção, levar informação para os usuários sobre temas que talvez eles não saibam. (Enf. 02)

Segundo Costa (2013), o enfermeiro, é preparado como educador para propor estratégias que visem propiciar caminhos que oportunizem transformações na comunidade e nos indivíduos. É o principal conciliador/mediador entre o processo de ensino-aprendizagem e a educação em saúde, num processo ensino-aprendizagem com vistas à promoção da saúde. Para que seja possível a ampliação da compreensão sobre os fatores determinantes para uma vida saudável, a educação em saúde deve atuar com variedade de ações que busquem a promoção da saúde, empregando didáticas que mudem pensamentos e atitudes dos indivíduos (Barroso, 2003).

Ainda em vistas na educação em saúde, temos os componentes da ESF que possuem, como principal papel, a prática educativa. Objetivando a promoção da saúde, com uma gama de atividades que buscam melhorar as condições de bem-estar e de acesso a bens e serviços sociais (Grandi, 2007). Por muito tempo, o que existia era uma enfermagem centrada na parte biomédica e que não levava em consideração a subjetividade do indivíduo ou sua coletividade, mas hoje, falar de enfermagem é falar em educação em saúde, é falar de cuidado de enfermagem na prevenção de agravos e promoção à saúde.

3.2. Relação entre Enfermagem e Práticas de Educação em Saúde

Diante das falas das enfermeiras entrevistadas pôde-se evidenciar suas opiniões quando se trata de educação em saúde. Foi unânime, nas falas, o facto de como a educação em saúde é uma oportunidade de melhor atingir as metas de modificação ou construção de conhecimentos acerca dos cuidados com a saúde.

O cuidar em enfermagem não se reduz a uma assistência à doença ou ao doente, já que tem como foco a perspectiva de uma saúde de forma integral. Portanto, é importante que haja um elo íntimo entre promoção à saúde e educação em saúde, num vínculo que promova a qualidade de vida dos indivíduos (Barroso, 2003).

A enfermagem, como educadora, atribui um papel social, cultural e histórico na preparação do sujeito, de forma ativa e transformadora, nos mais diferentes estágios de vida de um indivíduo (Santos, 2010). Em busca da contemplação das necessidades biopsicossociais, o enfermeiro precisa compreender a relevância de evidenciar a educação em saúde, e desempenhar uma educação crítica e transformadora (Sousa, 2010).

Durante a análise, observamos também o facto de todas terem se referenciado às consultas individuais e as palestras como representações das atividades educativas na ESF.

O enfermeiro realiza educação em saúde a todo momento, né?! Durante as consultas, durante toda assistência prestada ao usuário, ele tá fazendo educação em saúde. (Enf. 01)

A relação entre enfermagem e educação em saúde é o cuidar. Onde em palestras, por exemplo, estamos contribuindo para prevenção e diminuição de agravos dentro da nossa comunidade. (Enf. 02)

Ensinar não é apenas transmissão de conhecimento, mas a criação de possibilidades para que o indivíduo o construa. Para tanto, o profissional e usuário devem construir um diálogo



livre e participativo, já que se sabe da ineficiência do repasse de conhecimento técnico-científico, sem que se entenda as reais condições de vida, cultura, crenças e necessidades de saúde de cada indivíduo (Roecker, 2011).

3.3. Ações de educação em saúde na prática de enfermagem na ESF

Os depoimentos demonstraram que as palestras aparecem como umas das práticas educativas utilizadas em vários momentos do serviço do enfermeiro na ESF, bem como a promoção de educação em saúde em momentos individuais durante as consultas, mostrando que as enfermeiras entrevistadas conseguem identificar também a educação em saúde no momento assistencial.

Difícilmente a gente promove uma reunião ou uma palestra que venha poucos participantes, pedimos até a professora o espaço do colégio pra acolher todo mundo. (Enf. 01)

[...]então toda semana, um profissional aqui do PSF é responsável pela sala de espera. Por exemplo, o dia que é preventivo, trazemos temas a respeito de saúde da mulher. [...] E dentro da consulta também acontecem, cinco minutos que você tá ali orientando o paciente, é educação em saúde. (Enf. 02)

Existe a necessidade do enfermeiro renunciar as metodologias tradicionais que são centradas na verticalização do saber e lançar mão de recursos educativos que possibilitem a participação popular e contribuição de informações e conhecimentos trazidos também pela comunidade, atingindo uma educação horizontal, sem imposição ou autoritarismo.

A melhor forma metodológica a ser utilizada pela enfermagem é o reconhecimento dos próprios problemas cotidianos, pensando em educação em saúde como um processo criativo, dialógico e de construção, onde é necessário atribuir-se de alguns pressupostos como princípios para uma nova prática, onde podemos destacar o incentivo ao indivíduo para participar do processo educativo, as ações em saúde com foco na liberdade, autonomia e independência dos indivíduos (Lopes, 2009).

Você tem que usar de estratégia pra você conseguir mobilizar a comunidade dentro do seu território, porque cada um tem um estilo de vida, tem práticas de saúde diferenciadas e tem os costumes, tem varias situações[...]. (Enf. 01)

Um ponto importante na educação em saúde é buscar formas criativas de atrair comunidade, como por exemplo, deixar mais as palestras menos maçantes, onde só se passa slide e fala, fala, fala e buscar por coisas mais práticas, vídeos, algo do tipo. Por exemplo, aqui na unidade pegamos bonecas e ensinamos na prática as gestantes a dá banho no RN e cuidados com os cotos umbilicais. (Enf. 02)

As práticas educativas realizadas por enfermeiros estão atreladas às ações assistenciais, possibilitando seu desenvolvimento em qualquer lugar ou situação. Entretanto, hoje, ainda são encontradas lacunas a respeito do planejamento dessas atividades, a exemplo do desconhecimento da população sobre alguns assuntos como a prevenção do câncer do colo do útero e exame das mamas (Borges, 2005).

No que diz respeito às ações individuais, temos sua relevância no sentido de que é nesse momento que o usuário poderá se sentir de forma confortável para manifestar seus



anseios, problemas, dúvidas e insatisfações que afetam seu bem-estar. Tal vínculo permite a troca de informações, o fortalecimento do vínculo de confiança no profissional e a tomada do papel de protagonista de seu processo saúde-doença e cuidado, o que consequentemente reflete e proporciona maior satisfação em relação a assistência que lhe foi prestada. E as ações de cunho coletivo, dão a oportunidade dos profissionais traçarem um perfil socioeducacional daquela comunidade e permitem ainda a troca de informações e conhecimentos entre os usuários (Martins, 2016).

4. Conclusões e Sugestões

Os resultados do estudo revelam importantes reflexões acerca das percepções das profissionais, uma vez que, questionadas a respeito do seu papel de educadores no contexto de atenção básica, as entrevistadas reconheceram o quão fundamental é a educação em saúde na ESF e a importância de se conhecer de perto a realidade da comunidade atendida, o que consequentemente estimula as atividades na ESF.

A educação em saúde inserida na ESF, baseada em ações educativas, focadas na promoção da saúde, vem para proporcionar melhorias nas condições de saúde e bem-estar dos indivíduos, seja individual ou coletivamente. Nessa perspectiva, pontuamos a compreensão de que os ganhos são tanto para os profissionais; quanto aos usuários, durante as trocas de conhecimentos e constituem uma recompensa e requisito fundamental para a formação de verdadeiros profissionais na área da saúde pública.

Portanto, a educação em saúde passa a ser uma ferramenta para a enfermagem na garantia da manutenção da saúde dos indivíduos, já que possibilita o exercício da cidadania, a efetivação de mudanças pessoais e sociais, formação de sujeitos éticos, capazes de tornar a sociedade mais justa, humana e solidária.

Referências

- Acevedo, M.B., Becerra, F.N.P., Ospina, J.N.T., Paucar, G.E., Córdoba, A. A. and Correa, F.P. (2009). EL diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Invest Educ Enferm, Medellín*, 27(1), 104-111.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barroso, G. T., Vieira, N. F. C. and Varela, Z. M. V. (2003). *Educação em saúde: no contexto da promoção humana*. Fortaleza: edições Demócrito Rocha.
- Besen, C.B., Souza, M., Netto, Ros, M.A., Silva, F.W., Silva, C.G., & Pires, M.F. (2007). A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. *Saúde e Sociedade*, 16 (1), 57-68. Recuperado em 20 julho, 2016, de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RjFgLQMfk74GtQ6GcmkqRqK/?format=pdf&lang=pt>.
- Borges, C. J. (2005). *Avaliação de ações educativas em saúde com grupos de gestantes: estudo comparativo entre Unidade Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde*. Dissertação de mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiás,



- Goiânia, Brasil. Recuperado em 20 julho, 2016, de <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/734>.
- Budó, M. L. D., & Saupe, R. (2004). Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*, 57 (2), 165-69. Recuperado em 20 julho, 2016, de <https://www.scienceopen.com/document?vid=155bcded-3af3-4a87-97a3-4044fe96d376>.
- Costa, G. M., Figueredo, R.C., & Ribeiro, M.S. (2013). A importância do enfermeiro junto ao pse nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO, *Revista Científica do ITPAC*, 6 (2). 1-12. Recuperado em 15 julho, 2016, de <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>.
- Lopes, E. M., Anjos, S. J. S. B., & Pinheiro, A. K. B. (2009). Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no brasil. *Rev. enferm. UERJ*, 17(1), 273-277. Recuperado em 20 julho, 2016, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528353>.
- Martins, A. K. L., Souza, J.W.R., Vieira, A.F., & Sousa, E.A.T. (2016). Prática de educação em saúde na estratégia saúde da família sob a percepção de enfermeiros. *Rev. Saúde.Com*, 12(1), 514-520. Recuperado em 23 julho, 2016, de <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/398>.
- Ministério da Saúde. (2000). *Programa Saúde da Família*. Brasília, DF, Brasil.
- Oliveira, D. L. (2005). A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 13(3), 423-431. Recuperado em 21 julho, 2016, de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WPsnmqX4hMwLQswcbHvxtkQ/abstract/?lang=pt>.
- Pilar, A. C. A., & Andrade, M. (2011). Promoção da saúde: uma reflexão sobre o papel do enfermeiro. *Informe-se em promoção da saúde*, 7(1), 05-08. Recuperado em 26 julho, 2016, de <https://www.uff.br/promocaodasaude/informe>
- Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011*. (2011). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Brasília. 2011. Recuperado em 15 julho, 2016, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
- Roecker, S., & Marcom, S. S. (2011a). Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. *Invest Educ Enferm.*, 29(3), 381-390.
- Roecker, S., & Marcom, S. S. (2011b). Educação em saúde na estratégia saúde da família: o Significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery (impr.)*, 15 (4), 701-709.
- Santos, F. G. (2010). *Educação em Saúde: O papel do enfermeiro como educador*. Monografia Curso de Pós - graduação Lato Sensu: Docência e Pesquisa para o Ensino na Área da Saúde, Instituto Educacional Severínia, Franca, São Paulo, Brasil. Recuperado em 21 julho, 2016, de



<https://www.webartigos.com/storage/app/uploads/public/588/508/3b5/5885083b551b7807554760.pdf>

Sousa, L. B., Torres, C. A., Pinheiro, P. N. C., & Pinheiro, A. K. B. (2010). Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, 18(1), 55-60. Recuperado em 21 julho, 2016, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-556438>.

Declarações / Declarations:

Os autores declaram não haver conflito de interesse. O resumo deste artigo foi apresentado oralmente no congresso CIRSQVASF e foi publicado como um artigo de conferência na edição especial CIRSQVASF do revista da Academia de Saúde Kastamonu. Considerações Éticas: A pesquisa aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, segundo nº CAAE: 605229 16.6.0000.0055, conforme a Resolução Nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). O consentimento foi obtido dos participantes, de forma voluntária, levando em conta também a permissão da divulgação do conteúdo das entrevistas, e publicação dos resultados da pesquisa, mantendo, no entanto, a garantia do sigilo anonimato e privacidade dos sujeitos de estudo. Contribuições do Autor:Ideia: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I. G. Design: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I. G.; Auditoria; Nery, I. G.; Fontes: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I. G; Colheita e/ou Processamento de Dados: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I. G; Análise e/ou Interpretação: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I. G; Revisão da Literatura: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I. G; Autor: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I. G.; Costa, N. N. G.; Damásio, C. P. D.; Missias-Moreira, R; Revisão Crítica: Costa, N. N. G.; Damásio, C. P. D.; Missias-Moreira, R.

The authors declared that there is no conflict of interest. The abstract of this article was presented orally at the CIRSQVASF congress and was published as a conference paper in the CIRSQVASF special issue of the Health Academy Kastamonu Journal. Ethics: The research took place after approval by the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia, according to number CAAE: 605229 16.6.0000.0055, in accordance with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council (CNS, 2012). Consent was voluntarily obtained from the participants, also taking into account the permission to disclose the content of the interviews, and publication of the research results, maintaining, however, the guarantee of confidentiality, anonymity and privacy of the study subjects. Author Contributions: Idea: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I. G. Design: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I.G.; Audit; Nery, I.G.; Sources: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I.G; Collection and/or Data Processing: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I.G; Analysis and/or Interpretation: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I.G; Literature Review: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I.G; Author: Farias, S. A. R. C. F.; Nery, I.G.; Costa, N.N.G.; Damásio, C.P.D.; Missias-Moreira, R; Critical Review: Costa, N. N. G.; Damásio, C.P.D.; Missias-Moreira, R."

Extended Abstract

Introduction: The Family Health Program (FHP) was created in 1994 as a strategy of the Ministry of Health of Brazil for prioritizing actions that seek the promotion, protection, and recovery of the individual and the family aiming at individual autonomy and the determinants and public health conditions. In 2006, it ceased to be a program and became a permanent Primary Care strategy, being called the Family Health Strategy (FHS). This program should



be composed of a multidisciplinary team, which should include at least one doctor, one nurse, one nursing technician and four to six Community Health Agents (CHAs) and, depending on the needs, demands and characteristics of the community, other professionals should be incorporated into the team. This strategy should be the user's first contact with the Unique Health System, in this nursing care context that is based on educational activities the nurse guides, teaches, indicates the health care paths. Aim: This study aims to analyze the educational role of the FHS nurse. Material and Methods: This is a descriptive and exploratory research with qualitative approach. The study was developed in the city of Irajuba/BA in local and prearranged time with nurses working in the FHS. The research took place after approval by the Research Ethics Committee of the Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, according to CAAE No.: 605229 16.6.0000.0055. The city where the research was carried out has three teams of the Family Health Strategy. The data collection was done through semi-structured interview to two of the three nurses who work in the city's FHS. The data analysis strategy was content analysis, based on Bardin. Results: From the analysis of the reports of the perceptions of the nurses interviewed in the research, three categories emerged:

(1) the importance of Health Education - Knowledge about health education and its importance is essential for professionals in the area, as well as for those who will still enter the labor market, so that an improvement in the quality of life and autonomy of the community can be obtained;

(2) the relationship between Nursing and Health Education practices - health education is an opportunity to better achieve the goals of modifying or building knowledge about health care;

(3) Health Education actions in nursing practice in the FHS - lectures appear as one of the educational practices used at various times during the nurses' service in the FHS, as well as the promotion of health education at individual times during consultations.

The results of the study reveal important reflections about the professionals' perceptions, since they recognized how fundamental health education is in the FHS, also recognizing the importance of getting to know the reality of the community served, which consequently stimulates the activities in the FHS.

Conclusion and suggestions: health education becomes a tool for nursing to guarantee the maintenance of the health of individuals, as it enables the exercise of citizenship, the realization of personal and social changes, the formation of ethical subjects, capable of making society more just, human, and solidary.