

Educação em saúde na formação acadêmica em enfermagem

Health education in academic nursing training

Educación de salud en la institución académica de enfermería

Maria Clara Soares Dantas¹, Marcela Samara Lira da Silva², Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos³, Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueirêdo⁴, Luciana Dantas Farias de Andrade⁵

1 Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba

2 Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba

3 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba

4 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba

5 Doutora em Psicologia. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba

RESUMO

Com o objetivo de conhecer os limites e potencialidades da formação acadêmica em enfermagem para as atividades de educação em saúde, foi possível desenvolver um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa envolvendo 15 participantes. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2022 e o processamento dos dados foi feito pelo *software* Iramuteq. Os resultados apontaram para a dialética envolvendo as potencialidades e limitações. Como potencialidade foi apontado que a disciplina de Educação em Saúde pode ser vista como uma temática transversal que pode ser trabalhada na prática. No que concerne às limitações, as falas elucidaram poucas oportunidades para atividades práticas, além da disciplina se distanciar

Autor de Correspondência:

*Maria Clara Soares Dantas. E-mail: dantasclarinha@gmail.com.

da realidade. Como considerações finais, foi possível entender que existem abordagens pedagógicas tradicionais no contexto acadêmico em enfermagem desencadeando discussões para uma formação que estimule o aluno a refletir a realidade social que o cerca e aprenda a aprender constantemente.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

ABSTRACT

Aiming to know the limits and the potential of academic nursing training for health education activities, an exploratory-descriptive study with a qualitative approach was developed with 15 participants. Data collection took place in May and June, 2022, and data processing was carried out using the software Iramuteq. The results pointed to the dialectics involving potentialities and limitations. A potentiality was the fact that health education can be seen as a cross-cutting theme that can be worked in practice. Regarding limitations, the speeches pointed to few opportunities for practical activities and to the distance of the subject from reality. As final considerations, it could be understood that there are traditional pedagogical approaches in the academic context of nursing, leading to discussions focused on training that encourages students to reflect on the social reality surrounding them and to learn how to learn continuously.

Keywords: Education, Nursing. Health Human Resource Training. Health Knowledge, Attitudes, Practice.

RESÚMEN

Con el objetivo de conocer los límites y potencialidades de la formación académica de enfermeros para actividades de educación en salud, fue posible desarrollar un estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo involucrando a 15 participantes. La recolección de datos se realizó en los meses de mayo y junio de 2022 y el procesamiento de datos se realizó mediante el software Iramuteq. Los resultados señalaron a la dialéctica entre fortalezas y limitaciones. Como potencialidad, se apuntó que la asignatura de la educación en salud se ve como un tema transversal que puede ser trabajado en la práctica. En cuanto a las limitaciones, los discursos dilucidaron pocas oportunidades para actividades prácticas, además del hecho de que la asignatura se distancia de la realidad. Como consideraciones finales, fue posible comprender que existen enfoques pedagógicos tradicionales en el contexto académico de enfermería, desencadenando discusiones para una formación que anime a los estudiantes a reflexionar sobre la realidad social que los rodea y aprender a aprender constantemente.

Palabras clave: Educación en Enfermería. Capacitación de Recursos Humanos en Salud. Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

INTRODUÇÃO

A introdução de perspectivas de educação em saúde teve marca no início do século XX com os programas escolares. Um encadeamento de fatores internos e externos na saúde e na educação influenciaram alicerçando ponto de vistas higienistas no âmbito da educação em saúde, a fim de melhorar e controlar as práticas sanitárias diante da industrialização, avanço das cidades e disseminação de doenças.¹

As experiências pedagógicas no âmbito da saúde, como na disciplina Educação em Saúde, podem ser embasadas na pedagogia crítica, representada pelos fundamentos, ideias e fazeres do educador brasileiro Paulo Freire que considera o aluno como seu próprio impulsionador, uma vez que ele é responsável por sua aprendizagem, cabendo ao professor apenas a iniciativa de instigar sua curiosidade.²

No decorrer dos anos, a educação em saúde agregou vários modelos e desenvolvimentos conceituais da área da saúde e pedagogia, sua evolução foi realmente concretizada ao passar das conferências de promoção em saúde. O modelo tradicional questionado pela sua efetividade impulsiona o avanço do modelo dialógico que opta como essencial o diálogo na produção do conhecimento.³

A graduação é um processo importante para a solidificação das práticas educativas em saúde. Os estudantes dos primeiros períodos da graduação em enfermagem não compreendem e desenvolvem conceitos consideráveis no que diz respeito à educação em saúde, no mesmo momento que os concluintes do curso conseguem desenvolver e correlacionar os conceitos à promoção da saúde. É necessária a valorização das ações populares de educação em saúde no decorrer da formação de graduandos, a fim de superar o modelo tradicionalista que desconsidera as informações e participação da comunidade.³

Há inquietação em relação às formações diante da inapropriada configuração frente às diversas

necessidades comuns consistindo em um desafio. A evolução política no setor da saúde é insatisfatória no que concerne à seguridade de mudanças dos modelos de formação existentes no Brasil. A educação em saúde é reconhecida como fator essencial na consolidação de uma assistência integral. Assim, tem forte vínculo com as capacitações feitas de forma continuada com toda a equipe de saúde do setor, como também com o processo de formação destes.⁴

A Educação em Saúde, como disciplina baseada nos fundamentos do setor de saúde coletiva concomitante à educação emancipatória, deve ser usada para compor a ementa da disciplina, uma vez que incentiva a participação do diálogo nos indivíduos, buscando despertar o elo entre a crítica social e a educação. Sendo apta a cooperar com o processo de transformação da sociedade. Nesta perspectiva, a educação em saúde é um significativo método para os meios assistenciais e gerenciais ao serem utilizadas pelo trabalhador, assim, superando a técnica de cuidado em saúde.⁴

As atividades educativas têm a finalidade de compartilhar informações em saúde, como a educação sanitária, além de instruções que são essenciais para uma melhor qualidade de vida pessoal e comunitária. Dessa maneira, o profissional enfermeiro tem papel protagonista nas atividades de educação em saúde, agindo como estimulador e avaliador crítico ao orientar e educar sobre as práticas de cuidado à saúde. Para isso, é preciso a formação de vínculo na população em que está inserido, possibilitando melhores trocas de conhecimento e experiências, além de cativar e incentivar transformações das práticas cotidianas a fim da promoção da saúde destes.⁵

O enfermeiro, dentro da equipe multiprofissional, tem competências assistenciais e gerenciais. Porém, para a efetividade das atividades educativas são expostas algumas dificuldades, visto que, a demanda gerencial requer tempo e atenção do enfermeiro. Ainda que as

atividades de educação em saúde sejam instrumento favorável ao cuidado, alguns entraves são percebidos como a escassez de apoio e motivação, sobrecarga trabalhista, poucos ou nenhum recurso material, estrutura física debilitada, falta de entendimento e desinteresse da população limitando a aplicabilidade das atividades de educação em saúde acarretando, dessa forma, o desencorajamento e bloqueio no vínculo profissional-comunidade. Diante disso, evidencia-se a necessidade de reconhecimento e valorização das ações educativas em saúde e domínio de sua importância por toda a equipe.⁶

Assim, esse trabalho pode ser justificado diante da constatação de que há limitações na formação acadêmica em enfermagem, no tocante às atividades de educação em saúde nos diversos contextos institucionais. Portanto, vê-se a necessidade de interpretar e saber identificar a dimensão da relevância que se tem diante da formação acadêmica em enfermagem em relação às atividades de educação em saúde.

A importância deste estudo pretende expor a atual conjuntura das práticas educativas dentro da formação em enfermagem, identificando as potencialidades da formação para educação em saúde nos diferentes contextos das instituições de saúde, a fim de ressaltar o valor merecido em ampliar as perspectivas laborais dos futuros profissionais. Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais os limites e potencialidades da formação acadêmica em enfermagem para as atividades de educação em saúde?

Os resultados dessa pesquisa poderão identificar pontos essenciais que precisam ser explorados durante a formação do profissional em enfermagem e, assim, edificar o planejamento e desenvolvimento de ações na temática de educação em saúde. Levando em consideração o importante papel da Educação em Saúde no contexto acadêmico e na prática do cuidar.

Este estudo tem como objetivo conhecer os limites e potencialidades da formação acadêmica em

enfermagem para as atividades de educação em saúde em seus diversos contextos laborais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, ancorada no Materialismo Histórico Dialético (MHD) que consiste em analisar os fenômenos sociais e seu processo histórico na construção da totalidade permeada por contradições produzidas e superadas ao construir a própria história.⁷

O cenário da pesquisa foi uma Instituição de Ensino Superior em expansão no interior da Paraíba, a população foi constituída por estudantes do 2º e 5º anos do curso de bacharelado em enfermagem, a fim de abordarem visões antes e depois da efetivação da disciplina. A amostragem foi por conveniência e do tipo não probabilística que alcançou uma população total de aproximadamente 60 estudantes de enfermagem em consulta à coordenação do curso. No entanto, a amostra final foi composta por 15 participantes que atendiam aos critérios de inclusão previamente formulados sendo utilizada a saturação teórica por exaustão para encerramento da coleta, ou seja, até o momento em que o investigador concluir que não está surgindo novos fatos/opiniões e que todos os conceitos da teoria estão sendo bem desenvolvidos.⁸

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com os estudantes do curso de bacharelado em enfermagem: ter idade superior a 18 anos; estar regularmente matriculado no sistema de informação da Instituição de Ensino Superior; e ter vivenciado atividades práticas em campo.

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: motivos pessoais ou de qualquer outra natureza, e em alguma das etapas da pesquisa desistirem de contribuir, mesmo já tendo assinado

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); interferências políticas, religiosas, culturais ou qualquer natureza que prejudique a continuidade da pesquisa.

Esta pesquisa respeitou cinco etapas: Primeira etapa: descrição da temática; Segunda etapa: elaboração de um plano; Terceira etapa: Obtenção dos dados por meio de entrevistas; Quarta etapa: descrição e compreensão do objeto estudado; Quinta etapa: comunicação dos resultados.

A etapa da coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2022. O primeiro contato com o participante aconteceu de forma virtual ou telefônica e individualizado, sem utilização de listas, com apenas um remetente e um destinatário. Foi enviado uma carta convite esclarecendo que antes das perguntas serem disponibilizadas, seria apresentado o TCLE para a sua anuência. Ademais, foi enfatizado a importância deste guardar uma via do documento eletrônico.

A entrevista, com uso de um roteiro semiestruturado, partiu de questionamentos básicos, apoiados em teorias e pressupostos, que interessaram à pesquisa e que, em seguida, ofereceram amplo campo de perspectivas, fruto de novas hipóteses que foram surgindo à medida que receberam as respostas dos informantes; Para a elaboração e adequação do roteiro norteador da entrevista considerou-se: a vivência do pesquisador, a literatura sobre o tema em estudo, a apreciação de juízes e as informações obtidas no pré-teste (Piloto) e nas notas de campo.⁹

Ao ser feito o teste piloto, pode-se ter acesso a coletas previamente validadas assegurando a realização das entrevistas com uso do roteiro semiestruturado composto por dados sociodemográficos e questões específicas: 1-Você acha que a disciplina de Educação em Saúde foi útil na sua formação acadêmica?; 2- Considerando os saberes adquiridos na academia, discorra acerca dos aspectos positivos e negativos do curso de enfermagem em relação à educação em saúde.

Além de garantir o acesso ao teor do conteúdo dos tópicos que lhe foram abordados antes de responder as perguntas, foram informados sobre os métodos de segurança na transferência e armazenamento dos dados da pesquisa como também o direito de não responder e de como são assumidos os custos da pesquisa. A assinatura do termo foi feita de duas formas: por meio da assinatura digital ou por meio da digitalização do documento já assinado, sendo estas as maneiras mais viáveis de compartilhamento deste documento.

Todas as entrevistas virtuais foram subsidiadas pelo roteiro semiestruturado e gravadas individualmente no celular pelo App *Google Meet* e, posteriormente, transcritas de forma integral, sendo dada ao entrevistado a garantia do anonimato, conforme preconiza a Resolução nº 466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Ao entrevistado também foi assegurado o direito de desistir em qualquer das etapas da pesquisa.¹⁰

O armazenamento dos dados foi de total responsabilidade do pesquisador. Assim, após a coleta foi feito *download* e colocado em um dispositivo eletrônico “*pen drive*”, sendo apagado todo e qualquer registro em plataformas virtuais, compartilhadas ou nuvem, dessa maneira, assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações da pesquisa.

Foi utilizado o *software* denominado *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), para a etapa do processamento dos dados que, permitindo analisar, comparar e correlacionar variáveis textuais, amplia a visão para a criação de categorias e tomada de decisões.¹¹

A análise utilizada nesta pesquisa foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert que, a partir de cálculos realizados pelo *software*, classificam-se segmentos de textos (STs) de acordo com seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é distribuído baseado na frequência das palavras.¹¹

Formando classes, cada classe de STs dispõe de um vocabulário similar entre si, no mesmo momento em que se difere dos STs das outras classes. As Unidades de Contexto Elementar (UCE), ou STs que compõem cada classe, são alcançadas pelas Unidades de Contexto Inicial (UCI).¹²

Para a realização da CHD, foram desenvolvidas 3 etapas: a preparação e a codificação do texto inicial; a classificação hierárquica descendente pelo processamento dos dados; e a interpretação das classes. No primeiro momento, foi realizada a preparação do texto. Ou seja, transcritas as entrevistas, foi possível construir o conjunto de textos que compõem o *corpus* da análise.¹³

Assim, as 15 entrevistas resultaram em 15 textos dispostos em um único arquivo, originando 15 UCIs. Sendo cada uma separada por comandos, tendo apenas uma variável (n) que foi escolhida pelas numerações dadas a cada participante (**** *n_1, **** n_2 até **** *n_15). As perguntas foram retiradas, ficando apenas as respostas completas referenciadas às perguntas.

A análise do material empírico gerado pelas entrevistas foi realizada através da técnica de Análise de Discurso, que oferece maneiras para reflexão e críticas diante da estrutura e formação do sentido do texto, levando à interpretação dos sentidos.¹⁴

Para contribuir com o desenvolvimento da coleta de dados foi utilizada a entrevista por meio do ambiente virtual que está assegurada pela Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, de 03 de março de 2021,¹⁵ em que foi utilizado roteiro semiestruturado. A entrevista no ambiente virtual proporciona, além de entrevistas, que os sujeitos produzam conteúdos de expressão de suas visões, ideais, crenças, experiências e que esses pontos sejam discutidos.¹⁶

A pesquisa apenas foi iniciada após apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), CAAE: 53262521.6.0000.0154, número do Parecer: 5.280.479. Foram respeitados todos os preceitos da

Resolução Nº. 466/2012 reservados às pesquisas que envolvem seres humanos e com a solicitação da assinatura do TCLE pelos participantes da pesquisa e pesquisadores. A fim de manter o sigilo, os participantes foram codificados com os códigos E01, E02... até E15.

RESULTADOS

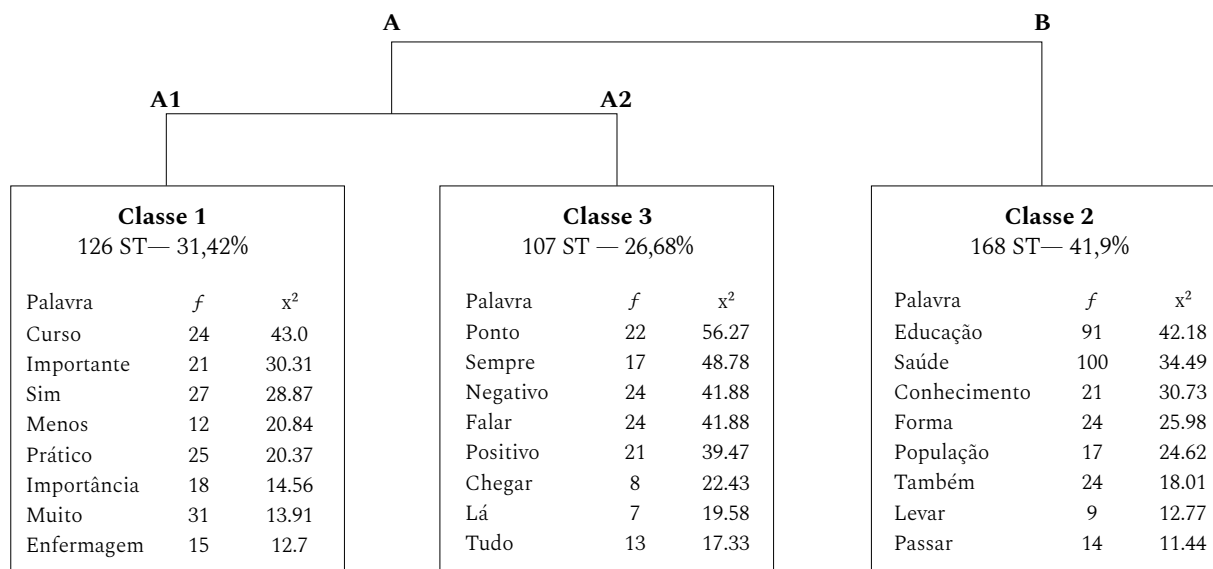
Perfil dos estudantes entrevistados

Em comparação aos dados encontrados, foi possível verificar que os participantes se apresentavam com idade entre 22 e 35 anos, em sua maioria declararam como estado civil solteiro(a) (100%) e predominou os participantes que não tinham filhos (86%).

Classificação Hierárquica Descendente – CHD

O resultado exibiu um *corpus* composto por 15 entrevistas realizadas com estudantes considerando a CHD que foram separadas em 468 STs, com aproveitamento de 401 STs correspondentes a 85,68% do texto, excedendo o aproveitamento mínimo que é imposto. Para que esse modelo de análise seja válido pela sua classificação, levando em conta seu material textual, é preciso que sejam aproveitados, minimamente, 70 a 75% de seus STs.¹¹

Todo o conteúdo foi analisado em 26 segundos, sendo dividido em três classes: Classe 1 “Importância das atividades práticas nos cursos de enfermagem” apresentou 126 STs (31,42%), Classe 2 “Educação em saúde como forma de conhecimento para a população” apresentou 168 STs (41,9%) e Classe 3 “Limitações e potencialidades do ensino da educação em saúde” foi apresentado 107 STs (26,68%). As classes se encontram divididas em 2 ramificações (A e B), sendo a ramificação A dividida em 2 sub-ramificações (A1 e A2), conforme figura 1. Para fins deste estudo foi analisada apenas a classe 3.

Figura 1 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Cuité, Paraíba, Brasil. 2022.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A Classe 3 denominada “Limitações e potencialidades do ensino da educação em saúde” foi constituída majoritariamente pelas palavras: *ponto, sempre, negativo, falar, positivo, chegar, lá e tudo*.

A temática apresenta as principais questões que potencializam o repasse do conhecimento em relação à disciplina de Educação em Saúde ofertada para o curso de enfermagem. As falas comprovam essa assertiva:

De positivo foi que a gente tem a disciplina, sempre solicita a gente para fazer essas ações e tudo mais, para mim, ponto positivo é isso (E03).

Positivo é exatamente que antes de terminar o curso a gente já sabe repassar para alguma pessoa que não tenha tanto conhecimento o que a gente já sabe (E04).

Ponto positivo: a gente consegue praticar a educação em saúde em outras disciplinas (E05)

O que eu acho que é positivo é que várias outras disciplinas trabalham esse tema de educação em saúde. Em todas as outras disciplinas a educação em saúde sempre estão incluídas (E12).

Respeitando os aspectos contraditórios elucidados pelo MHD, os depoimentos dialeticamente apontaram que existem limitações na disciplina Educação em Saúde, conforme os fragmentos abaixo:

Pontos negativos: ter atuado menos em educação em saúde, eu acho que a agente deveria ter atuado mais. (E01)

Negativo, ser poucos créditos e a agente não ir à campo. Pelo menos quando eu paguei, a ação que a gente fez que seria uma nota só foi um seminário fechou só para a turma, poderia ter saído, ser extramuro. (E02)

Ponto negativo é que a disciplina de educação em saúde fica muito longe da realidade (E05)

Parte negativa: eu acho que seria ter pouquíssimas oportunidades de exercitar isso (E11).

DISCUSSÃO

A partir do discurso acerca das potencialidades, foi observada nesta pesquisa uma grande

potencialidade: o fato de que a educação em saúde é uma temática transversal, debatida teoricamente em muitas outras disciplinas da matriz curricular no curso de bacharelado em enfermagem. Além de ter o conhecimento base e poder praticá-lo, por outro lado, há como limitações o fato de ter poucas oportunidades para materializar esse conhecimento de forma prática, além da disciplina se distanciar da realidade.

Partindo da premissa das potencialidades, as discussões abrangentes no campo da saúde ocorreram simultaneamente às conceituações de educação, com caracteres opostos nas décadas de 1960 e 1970. Nos últimos anos, houve um empenho contínuo e rígido na construção de saberes valiosos sobre a educação em saúde em toda a América Latina, boa parte destes advém do enredo das disciplinas associadas à educação em saúde baseadas em teorias firmes, em que reformas curriculares possam ser feitas dando oportunidade à educação não formal, compondo conversas críticas e produtivas para seu aprimoramento.¹

O curso de Educação em Saúde foi primeiramente realizado no período de 1921-22 pela Faculdade de Saúde Pública associada à Universidade Harvard, nos Estados Unidos da América (EUA), já o primeiro curso de doutorado em educação em saúde foi oferecido pela Universidade da Columbia, também nos EUA, no ano de 1921. Foram o diretor e vice-diretor do Instituto de Higiene, que importaram dos EUA para São Paulo o curso de Educação em Saúde na tentativa de encaixá-lo nas escolas e centros de saúde emergentes. Inicialmente os resultados não foram os melhores durante o processo ensino-aprendizagem, pois estavam ligados às doenças infecciosas explicitando a relação causa-efeito, tornando as teorias abordadas, além de óbvias, bastante necessárias.¹⁷

A disciplina de Educação em Saúde permite aprimorar/garantir o primeiro contato com técnicas facilitadoras do processo ensino-aprendizagem, viabilizando o despertar das mentes nas quais os

métodos tradicionais não sejam aposentados, mas compreendendo as formas de apresentar e desenvolver com eficiência. Repercutindo no futuro profissional, que espera-se, com uma formação crítica, generalista e humanista, exigidos pela atualidade. Para tanto, apesar de ser um desafio, garantir que as diferenças sejam diminuídas, prezando pela equidade, sem punições, reconhecendo os talentos e esforços são componentes curriculares, como educação em saúde, que viabilizam o aperfeiçoamento dessa formação.¹⁸

Contrário às prerrogativas que apontam as potencialidades da disciplina de Educação em Saúde para o curso de bacharelado em enfermagem, os entrevistados comentaram sobre as limitações da oferta deste componente curricular, principalmente no que concerne às oportunidades de práticas em campo.

Mesmo que o processo de aprendizagem seja de responsabilidade individual e do esforço de cada um, o desenvolvimento dos conhecimentos é dado pelas relações entre os coletivos e os estilos de pensamento. Sendo necessário para o domínio dos saberes e técnicas dos procedimentos, que constituem o desempenho profissional. A propagação de saberes não deve ser vista como obséquio, mas como uma ferramenta poderosa na compreensão e prática, assim, melhorando a qualidade de vida. Existe a necessidade de clareza em relação ao sujeito, para que este tenha para si discernimento de seus direitos, como, por exemplo, o direito à informação, que pode ser contemplada durante as ações de educação em saúde.¹⁹

O enfermeiro precisa ser, além de tantas competências, um educador, pois assim, melhora a saúde individual e coletiva através de simples orientações. Ao entender isso, o reajuste tem que vir ao repensar os modelos curriculares dos cursos de enfermagem para que instigue, durante o desenvolvimento e concretização da formação acadêmica, conhecimentos voltados às particularidades para além da técnica, transformando os discentes e suas práticas.²⁰

Assim, vê-se a necessidade de fortalecimento entre professores e acadêmicos no desenvolvimento de ações de educação em saúde para viabilizar a relação estudante, família, indivíduo e comunidade, atividades que não foram relatadas pelos entrevistados. As Instituições de ensino superior têm papel primordial nesse fortalecimento e, como forma de minimizar as limitações, dispõe da extensão universitária que mantém importante função em relação à formação de pontes entre serviços de saúde, instituições educacionais e comunidade, viabilizando o diálogo e a troca de saberes para a melhoria das práticas para a democratização do conhecimento e estímulo ao autocuidado.²¹

CONCLUSÕES

O estudo dos limites e potencialidades da formação acadêmica em enfermagem para as atividades de educação em saúde apontou reflexões relevantes que conduziram à perspectiva dialética da preparação do futuro enfermeiro.

Entendendo Educação em Saúde como uma disciplina com temática transversal, debatida teoricamente em outras disciplinas da matriz curricular do curso de bacharelado em enfermagem, além de ter o conhecimento base e poder praticá-lo, garante ao docente a possibilidade de se aproximar das abordagens pedagógicas emancipatórias convergindo para o aprimoramento da *práxis* ao longo da formação em nível superior.

Por outro lado, os entrevistados apontaram como limitações o fato de ter poucas oportunidades para materializar esse conhecimento de forma prática em estágios, atividades práticas e de extensão, uma vez que a disciplina “Educação em Saúde” está sendo ofertada com carga horária baixa e, portanto, essencialmente teórica, justificando a perspectiva da disciplina se distanciar da realidade.

Foi possível entender que existem abordagens pedagógicas tradicionais no contexto acadêmico em enfermagem desencadeando discussões para uma formação que estimule o aluno a refletir a realidade social que o cerca e aprenda a aprender constantemente. Neste sentido, estimular a participação dos alunos no cotidiano dos serviços de saúde por meio de ações de educação em saúde permite a emancipação e a melhor preparação dos recursos humanos para o mercado de trabalho.

Quanto aos desafios desta pesquisa, como a metodologia utilizada foi a saturação, perpassou a valorização da profundidade do conteúdo apresentado pela transcrição das entrevistas. A pandemia do coronavírus também foi outro fator limitante, pois, a entrevista virtual difere do contato presencial e humano, mascarando algum entendimento ou expressão facial.

A adesão dos estudantes também foi outro desafio que merece ser elucidado, pois o receio em comentar acerca de uma disciplina específica e/ou criticar a forma de ensino de determinado professor gerou uma situação desconfortável. Cabe mencionar ainda que, por ser de natureza local, os achados deste estudo podem não representar outros contextos.

Portanto, recomendam-se futuros estudos de intervenção com a temática educação em saúde apontando características do tipo antes e depois, além da efetiva operacionalização da curricularização de extensão nos projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem como forma de complementação e associação às teorias trabalhadas em sala de aula.

REFERÊNCIAS

1. Martins I. Educação em Ciências e Educação em Saúde: breves apontamentos sobre histórias, práticas e possibilidades de articulação. *Ciência & Educação* (Bauru) [internet]. 2019 [acesso 2021 set 14]; 25(2): 269-275. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-731320190020001>.

2. Alves MNT, Marx M, Bezerra MMM, Landim JMM. Metodologias Pedagógicas Ativas na Educação em Saúde. Revista Multidisciplinar e de Psicologia [internet]. 2017 [acesso 2022 junho 15]; 10(33):112-125. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v10i33.659>.
3. Bezerra INM, Monteiro VCM, Nascimento JL, Vieira NRS, Silva RPC, Alcântara BDC, et al. Ações de Educação em Saúde e o planejamento familiar: um relato De experiência. Revista Ciência Plural [Internet]. 2019 [acesso 2022 junho 15]; 4(3):82-90. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17293>.
4. Almeida AH, Cordeiro S, Soares CB. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde: ensino de educação em saúde emancipatória. Sau & Transf Soc, Florianópolis. 2018 [acesso 2022 julho 16]; 9(1/2/3):82-95. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4822/5607>.
5. Costa DAC, Cabral KB, Teixeira CC, Mendes JLL, Rosa RR, Cabral FD. Enfermagem e a Educação em Saúde. Revista Científica da Escola Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago” - RESAP [Internet]. 2020 [acesso 2022 julho 22]; 6(3):e6000012. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>.
6. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa BR, Rocha SR, Cordeiro LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2019 [acesso 2022 agosto 10]; 72(1):266-273. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>.
7. Costa RL, Souza MA, Thereza Júnior AH. Materialismo Histórico Dialético em pesquisas de Informática na Educação. In: Pimentel M, Santos E. (Org) Metodologia de pesquisa científica em Informática na Educação: abordagem qualitativa. Porto Alegre: SBC, 2021. (Série Metodologia de Pesquisa em Informática na Educação, v.3). [acesso 2023 março 31]; Disponível em: <https://metodologia.ceie-br.org/livro-3/>.
8. Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando parar de eecolher dados?. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]. 2018 [acesso 2021 setembro 09]; 6(10):iii-vii. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213>.
9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1 ed. 19. Reimpr. – São Paulo: Atlas; 2010.
10. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
11. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol, Ribeirão Preto. 2013 [acesso 2021 maio 17]; 21(2):513-518. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>.
12. Klamt LM, Santos VS. O uso do software IRaMuteQ na análise de conteúdo – estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do Programa. Research, Society and Development [online]. 2021 [acesso 2021 agosto 11]; 10(4):1-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>>.
13. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]; 2018 [acesso 2021 setembro 15]; (52):e03353. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
14. Gregolin MRV. A análise do discurso: conceitos e aplicações. Alfa [Internet] 1995 [acesso 2021 setembro 15]; (39):13-21. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/alfa/article/view/3967>
15. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. Brasília, 03 de março de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, 2021.
16. Mendez GP, Mahler CF, Taquette SR. Investigação Qualitativa em período de distanciamento social: O desafio da realização de entrevistas remotas. New Trends in Qualitative Research [Internet]. 2021 [acesso 2021 setembro 7]; 9:336-343. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/495>.

17. Candeias NMF. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1925 a 1967. *Revista de Saúde Pública* [online]; 1988 [acesso 2022 maio 22]; 22(4):347-365. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/23517/25554>.

18. Rodrigues CL, Almeida WAO, Teixeira RC, Oliveira EM, Galvão EFC. The importance of Health Education discipline in the Amazon for healthcare teachers: A report of experience. *Research, Society and Development* [Internet] 2021 [acesso 2022 julho 22]; 10(8):e46410817572. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17572>.

19. Lima VV, Ribeiro ECO, Padilha RQ, Mourthé Júnior CA. Desafios na educação de profissionais de saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]; 2018 [acesso 2022 julho 22]; 22(2):1549-1562. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>>.

20. Fernandes JR, Silva VCF, Verissimo WP, Vianna NT, Carneiro ML. Educação em saúde: o papel do enfermeiro como educador em saúde no cenário de IETC. *Revista da JOPIC* [Internet]. 2019 [acesso 2022 julho 22]; 2(4):2-10. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/jopic/article/view/928/670>.

21. Marcelino K, Gonçalves M, Hamerski B, Moraes M. Projetos de extensão e políticas de inclusão social nas universidades federais brasileiras. *Linhas Críticas* [Internet]; 2022 [acesso 2022 agosto 10]; 28:e41341. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/41341>.

DATA DE SUBMISSÃO: 08/11/22 | DATA DE ACEITE: 10/04/23

