



REVISÃO

DEMANDS OF HEALTH EDUCATION PRACTICE TO NURSE'S QUOTIDIAN: A NARRATIVE REVISION

DEMANDAS DA PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O COTIDIANO DO ENFERMEIRO: REVISÃO NARRATIVA

DEMANDAS DE LA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA EL COTIDIANO DEL ENFERMERO: REVISIÓN NARRATIVA

Silvana Ceolin¹, Stela Maris de Mello Padoin², Helena Carolina Noal³, Marlene Gomes Terra⁴,
Cristiane Trivisiol da Silva⁵, Cristiane Cardoso de Paula⁶

ABSTRACT

Objective: To analyze the demands to nurse's quotidian through published articles about health education's theme. **Method:** Narrative review, developed based on LILACS data, with the words: "health in education" and "health promotion" and "nursing", in the period from 1986 to 2010. **Results:** Two thematic categories: need of permanent education and need of a new model of health education. The permanent construction of knowledge to qualify and answer the demands of social health is pointed out. In the development of educative practice, nurses have valorized the dialogue, the patient daily life, revealing a transition between the traditional and the emancipatory reference. **Conclusion:** Its recognized that the researches in nursing have contributed to strengthen the emancipatory educative actions strategies. We suggest to develop the teaching of active educational technologies in order to possibility a health education as health promotion. **Descriptors:** Health education, Health promotion, Health behavior, Community health nursing, Public health nursing.

RESUMO

Objetivo: Analisar as demandas para o cotidiano do enfermeiro a partir de artigos publicados na temática educação em saúde. **Métodos:** Revisão narrativa, realizada na base de dados LILACS, com as palavras: "educação em saúde" and "promoção da saúde" and "enfermagem", no período de 1986 a 2010. **Resultados:** Duas categorias temáticas: a necessidade de educação permanente e a necessidade de um novo modelo de educação em saúde. Aponta-se a permanente construção do conhecimento para qualificar e atender às demandas sociais de saúde. No desenvolvimento das práticas educativas, os enfermeiros valorizam o diálogo, o cotidiano do usuário, revelando uma transição entre o referencial tradicional e o emancipatório. **Conclusão:** Reconhece-se que as pesquisas em enfermagem contribuem para fortalecer estratégias de ação educativa emancipatória. Recomenda-se desenvolver o ensino de tecnologias educacionais ativas, possibilitando a educação em saúde como promotora de saúde. **Descritores:** Educação em saúde, Promoção da saúde, Conduta de saúde, Enfermagem em saúde comunitária, Enfermagem em saúde pública.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las demandas para el cotidiano del enfermero a partir de artículos publicados en la temática educación en salud. **Métodos:** Revisión narrativa, realizada en la base de datos LILACS, con las palabras: "educação em saúde" and "promoção da saúde" and "enfermería", en el periodo 1986-2010. **Resultados:** Dos categorías temáticas: la necesidad de educación permanente y la necesidad de un nuevo modelo de educación en salud. Se señala la permanente construcción del conocimiento para cualificar y atender las demandas sociales de salud. En el desarrollo de práctica educativas, los enfermeros valorizan el diálogo, el cotidiano del usuario, revelando una transición entre el marco referencial tradicional y el emancipador. **Conclusión:** Se reconoce que las investigaciones en enfermería contribuyen al fortalecimiento de estrategias de acción educativa emancipadora. Se recomienda desarrollar la enseñanza de tecnologías educacionales activas, posibilitando la educación en salud como promotora de salud. **Descriptor:** Educación en salud, Promoción de la salud, Conducta de salud, Enfermería en salud comunitaria, Enfermería en salud pública.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Pós-graduanda em Gestão de Organização Pública em Saúde/UFSM. Participa do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade. E-mail: silvana_ceolin@yahoo.com.br. ² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com. ³ Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria da UFSM. E-mail: hcn2@pop.com.br. ⁴ Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. E-mail: martesm@terra.com.br. ⁵ Enfermeira. Pós-graduanda do Curso de Especialização em Gestão Pública da UFSM. E-mail: cris.toia@yahoo.com.br. ⁶ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSM. E-mail: cris_depaula1@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A presteza com que os conhecimentos científicos se renovam faz com que a Enfermagem busque constantes atualizações e desenvolvimento de competências. Essa transformação e (re)construção do conhecimento é essencial para que as práticas de saúde sejam realizadas conforme as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Os direcionamentos do SUS orientam as transformações necessárias requisitadas no cotidiano dos profissionais da saúde. Estes necessitam imprimir esforços no sentido de evitar a fragmentação do cuidado. Para tanto, precisam apoiar mudanças na percepção de necessidades em saúde².

Para tanto, tais necessidades precisam ser vistas com ênfase na natureza multidimensional dos problemas de saúde, bem como na promoção da saúde a partir das ações de educação em saúde, as quais possibilitam a (re)construção de uma consciência social do problema³.

A educação em saúde é uma prática que oferece condições para que as pessoas desenvolvam o entendimento em relação a sua própria saúde e a da comunidade. É considerada como um dos mais importantes elos entre as perspectivas dos indivíduos, os projetos governamentais e as práticas de saúde⁴.

Para tanto, a prática educativa em saúde precisa ter seu foco articulado aos problemas de saúde do cotidiano da sociedade e estimular a participação ativa dos usuários. Desse modo favorece a promoção da autonomia para o cuidado e o desenvolvimento da responsabilidade sobre seus hábitos e estilos de vida⁵.

Neste sentido, tais práticas devem estar pautadas na troca de saberes e não na sua imposição⁶. Essa perspectiva remete à educação em saúde emancipatória, que busca provocar

conflito no indivíduo, criando oportunidade de pensar e repensar seus hábitos, tornando-o capaz de transformar a sua realidade. Ao encontro das práticas educativas pautadas na metodologia problematizadora, a qual objetiva desenvolver o senso de responsabilidade pela própria vida e a capacidade de intervenção⁷. Assim desenvolvida, a educação para a promoção da saúde é imprescindível e reconhecida para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e comunidades⁸.

Em razão da necessidade de se realizar uma reflexão contínua sobre a prática da educação em saúde, foi desenvolvido um estudo de revisão, a partir da questão de pesquisa: quais as demandas que emergem da prática de educação em saúde para o enfermeiro? Teve o objetivo de analisar as demandas para o cotidiano do enfermeiro a partir de artigos publicados na temática educação em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão narrativa de literatura⁹. A busca bibliográfica foi desenvolvida no mês de abril de 2010, na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foi utilizado o formulário avançado com as palavras: “educação em saúde” *and* “promoção da saúde” *and* “enfermagem”. O recorte temporal para seleção dos artigos foi de 1986-2010, tendo como marco a publicação da carta de Ottawa¹⁰.

A busca inicial resultou em 63 produções científicas. Primeiramente foram selecionadas aquelas cujo tipo de produção correspondia a artigo (46), destas as que apresentavam disponibilidade gratuita do texto completo em suporte eletrônico (34). Para o acesso ao texto completo, foram usados os seguintes recursos: link disponível diretamente na base de dados LILACS,

Ceolin S, Padoin SMM, Noal HC *et al.*

busca no portal do periódico em que o artigo foi publicado, portal Capes e buscador *Google*. Foram analisados os artigos de pesquisa (18), que constituíram o corpus de análise (apêndice).

A análise foi desenvolvida segundo os pressupostos da análise de conteúdo temática, em três etapas: a pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados¹¹.

Após a leitura flutuante, o material foi organizado para a leitura profunda e a caracterização das produções em dois quadros analíticos, composto pelos itens de caracterização (ano, periódico, tipo de estudo) e descrição (cenários, sujeitos, temática e resultados).

A leitura exaustiva se deu pela releitura do texto, quando foi desenvolvida uma codificação cromática para agrupar os achados. Foram definidas: as unidades de registro (palavras, frases, orações, temas, acontecimentos); as unidades de contexto (contexto do qual faz parte a mensagem); as categorias de análise e os trechos mais significativos. Assim, foram elaboradas as categorias temáticas.

A partir do tratamento dos resultados obtidos, os dados quantitativos foram apresentados na forma de frequência absoluta e relativa e os dados qualitativos foram ilustrados em quadros cromáticos da composição das categorias de análise. Por fim, foi desenvolvida a interpretação de cada categoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Quanto à distribuição das publicações segundo o tipo, entre os artigos disponíveis na íntegra em suporte eletrônico (n=34), constatou-se que a maioria é de pesquisas de campo (53%), seguido estudo teórico reflexivo (17,6%), pesquisa bibliográfica (14,7%) e relato de experiência (14,7%) (tabela 1).

Período	Tipo de estudo			
	Pesquisa campo	Relato de experiência	Pesquisa bibliográfica	Reflexão
2006				
2010	15	4	3	2
2001				
2015	2	1	2	3
1996				
2000				1
1991				
1995	1			
Total	18	5	5	6

Tabela 1 - Distribuição da produção científica de enfermagem na temática educação em saúde quanto ao tipo de estudo, segundo o período de publicação, Brasil, 1986-2010.

Entre os artigos de pesquisa (n=18), os cenários nos quais foram desenvolvidos os estudos foram atenção básica (55,5%), atenção hospitalar (27,8%), instituições de ensino (11,1%), domicílio (5,6%) (tabela 2). O predomínio na área de saúde coletiva pode estar relacionado à história da vinculação da promoção da saúde com a educação em saúde e a expansão da cobertura assistencial à atenção básica.

Os sujeitos incluíram enfermeiros/equipe de enfermagem (38,9%), adultos que tem diabetes (11,2%), hipertensão (5,5%), e tabagistas (5,5%), gestantes/puérperas (11,2%), estudantes e docentes (11,2%), adolescentes (5,5%), crianças (5,5%) familiares (5,5%) (tabela 2).

Variáveis		Frequência absoluta	Frequência relativa
Cenários	Atenção básica	10	55,5
	Atenção hospitalar	5	27,8
	Instituições de ensino	2	11,1
	Domicílio	1	5,6
Total		18	100
Sujeitos	enfermeiros e equipe	7	38,9
	Adulto/Idoso que tem diabetes	2	11,2
	Adulto que tem hipertensão	1	5,5
	Adulto tabagista	1	5,5
	Gestante/Puérpera	2	11,2
	Estudantes e docentes	2	11,2
	Adolescente	1	5,5
	Criança	1	5,5
Familiares	1	5,5	
Total		18	100

Tabela 2 - Distribuição da produção científica de enfermagem na temática educação em saúde quanto aos cenários, sujeitos e temáticas. Brasil, 1986-2008.

Ceolin S, Padoin SMM, Noal HC *et al.*

A análise dos resultados dos artigos destacou duas categorias temáticas: a necessidade de educação permanente e a necessidade de um novo modelo de educação em saúde.

Necessidade de Educação Permanente

A análise dos artigos apontou como uma das demandas para o cotidiano do enfermeiro no desenvolvimento de ações de promoção da saúde a necessidade do profissional estar em permanente construção do conhecimento. Esse achado relaciona-se a responsabilidade de qualificar a atenção à saúde, a fim de atender às demandas da sociedade e criar estratégias para transformar a realidade.

Nessa categoria foram identificadas: a educação em saúde como inerente ao trabalho do enfermeiro; a necessidade de educação permanente em saúde (EPS); e a importância do desenvolvimento de pesquisas que subsidiem essa prática.

A concepção de que a educação em saúde é inerente ao trabalho do enfermeiro é revelada nos estudos que apresentam como fundamental que o enfermeiro assuma a função de educador^{a,l}.

Há um potencial da enfermagem para delinear e atribuir visibilidade ao desenvolvimento das ações de educação em saúde. Constitui papel intrínseco fomentar as questões educacionais em saúde que envolve seus diferentes contextos de trabalho, a fim de potencializar seu eixo fundamental de trabalho: a produção do cuidado^a.
^b. Para tanto, precisa se mostrar comprometido e assumir essas ações^c.

Como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro mantém um acompanhamento dos usuários de modo próximo e freqüente, e, portanto, se torna agente de transformação social, com vistas a um preparo eficaz, emancipatório e responsável^{d,f}. Tem o dever de

Demands of health...

privilegiar a educação em saúde, ajudando os usuários na ampliação da consciência crítica quanto aos seus potenciais e exposições em seu modo de viver, na aquisição de hábitos saudáveis e tomada de decisões conscientes^b.

Quanto ao contexto das práticas educativas, tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços (como a realização de palestras e distribuição de cartilhas/folhetos), como também podem ser informais e desenvolvidas nas ações de saúde cotidianas^a.

As ações de educação em saúde podem ser desenvolvidas em nível individual e grupal^{a,g}. Individualmente podem acontecer nas consultas de enfermagem, que constitui um espaço favorável à identificação de necessidades e das capacidades do usuário para o autocuidado^h. Cuidar e promover a educação em saúde pode, também, acontecer no domicílio e pode representar uma das tarefas mais desafiantes para o enfermeiro e demais profissionais da saúde^f.

Por sobrecarga de processos administrativos e assistencialistas e/ou por insuficiência de recursos humanos/materiais, os enfermeiros são privados de tempo livre para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, bem como educação permanente de sua equipe^{a,c}.
^{d,i}.

Destaca-se a educação em saúde como ação integrante do contexto da prática de enfermagem e não como uma atividade complementar. Essas atividades devem ser priorizadas, planejadas e desenvolvidas com vistas a gerar mudanças de comportamento, pela adoção de práticas sistemáticas e participativas pelas equipes de saúde¹².

Para que isso ocorra, o enfermeiro deve substituir a postura de detentor do saber para assumir um papel de mediador do conhecimento científico. Esta visão é essencial para que os

Ceolin S, Padoin SMM, Noal HC *et al.*

sujeitos aprendam a refletir e tomar decisões coerentes com suas necessidades³.

A educação em saúde é uma estratégia por meio da qual o conhecimento científico é intermediado pelos profissionais de saúde e atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde¹³.

Ao realizar a educação em saúde, o enfermeiro atua em conformidade com a legislação e atende as diretrizes da macropolítica de saúde, determinada pela Constituição Federal e pelo SUS, e da micropolítica, determinada pelos programas, estratégias e ações governamentais¹⁴.

No que se refere à necessidade de EPS, os estudos a identificam como demanda crescente no cotidiano dos enfermeiros^{a-c,f-g,i,k,m}. A EPS deve integrar o escopo profissional da enfermagem, principalmente pela interação entre profissionais e usuários do sistema de saúde ser uma constante no cotidiano da prática^f.

Educar implica na busca de uma formação teórica e prática dos profissionais, devendo estar presente desde o ensino de graduação nos cursos de enfermagem. O desafio que se coloca para os cursos formadores consiste em superar as práticas educativas em saúde desenvolvidas com o objetivo de modificar comportamentos individuais, eliminando ou promovendo determinados hábitos de vida e restritas a estratégias pontuais que tem se mostrado ineficientes para produzir as transformações esperadas^m.

A efetividade da transformação na prática está condicionada a mudanças da educação/formação. Entende-se que esses modos de ensinar e aprender se configuram como estratégias para qualificar o cuidado em saúde. O que se busca é um profissional mais humanizado e comprometido com a promoção da saúde dos usuários.

Demands of health...

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem dispõe sobre a educação no capítulo os direitos e das responsabilidades dos profissionais. Ressalta que o profissional não só tem o direito de atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, como também tem uma recíproca responsabilidade, porque deve manter-se atualizado, ampliando seus conhecimentos em benefício da clientela, da coletividade e do desenvolvimento da profissão¹⁵.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem discorrem sobre as competências e habilidades gerais e específicas para a formação do enfermeiro ressaltando: a atenção à saúde, com ênfase na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, de forma integrada e contínua. Acrescenta a tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente¹⁶.

Além disso, as políticas públicas incluem a educação em saúde como estratégia, tanto de prevenção de doenças quanto de promoção da saúde, o que requer do enfermeiro a habilidade para o desenvolvimento de tecnologias e abordagens pedagógicas de educar para cuidar em saúde¹⁴.

A EPS é uma modalidade educativa que pressupõe a necessidade de conhecimento e estruturação de demandas educacionais, geradas no cotidiano do trabalho, indicando caminhos para a formação e prática. Partindo do destaque de problemas reais de saúde tem o objetivo de transformar as práticas técnicas e sociais. É reconhecida como uma das formas de atingir a capacitação dos profissionais para que possam realizar educação em saúde. O embasamento e o preparo promovem a sustentabilidade das ações do cuidado de enfermagem^a.

Considera-se indispensável ao enfermeiro

Ceolin S, Padoin SMM, Noal HC *et al.*

dispor de conhecimentos e habilidades pedagógicas para desenvolver ações de educação em saúde. Soma-se à necessidade de desenvolver competências para novas abordagens educativas^{i,k}. Torna-se necessário a busca constante por novas estratégias de educação em saúde, considerando a realidade sócio-econômica-cultural-existencial dos usuários.

Após a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, em setembro de 2003, a educação permanente deixou de ser uma proposta do Ministério da Saúde para ser uma Política do SUS. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde¹⁷.

A EPS possibilita o despertar dos profissionais para o interesse por novos conhecimentos na área da saúde, surgindo novos temas e novos questionamentos. Além de proporcionar segurança dos enfermeiros no esclarecimento das dúvidas dos usuários e melhorar a integração com a equipe multiprofissional de saúde^{c,g,k}.

É proposto o desenvolvimento de tecnologias leves para educação em saúde, na busca de estratégias para o desenvolvimento da autonomia dos usuários almejando a promoção da saúde. Dentre as tecnologias leves, encontra-se: o acolhimento, a produção de vínculo, a autonomização e a gestão compartilhada de processos de trabalho, as quais têm enfoque na qualidade de vida dos usuários do Sistema de Saúde. Estão centradas mais em nossas sabedorias, experiências, atitudes, compromissos e responsabilidades, do que em equipamentos e espaços físicos, apesar de dependerem destes de alguma maneira, mas secundariamente¹⁸.

No que se refere à importância do desenvolvimento de pesquisas que subsidiem essa

Demands of health...

prática, é importante considerar que ainda contamos com uma restrita produção de abordagens teóricas sobre a educação em saúde por parte da enfermagem^{a,n}.

Os enfermeiros demonstram preocupação com as questões da educação em saúde na produção do conhecimento e o seu interesse em investigar essa temática, e indicam a necessidade de fortalecer as pesquisas centradas nas questões do cotidiano. A combinação de concepções de pesquisa e prática pode mudar a produção do conhecimento em direção aos cenários de prática¹².

Com a intencionalidade de intermediação de saberes que transforme a realidade das pessoas, é necessário reconhecer as possíveis contribuições que pesquisas podem elucidar. Ao mesmo tempo em que o enfermeiro desenvolve as ações de educação em saúde, ele precisa estar buscando por constantes espaços de reflexão sobre a prática, atualização de conhecimentos para acompanhar a evolução do conhecimento, no que se refere às demandas de saúde dos usuários e as possíveis estratégias de serem implementadas para o desenvolvimento de ações de educação em saúde¹⁹.

Levando em consideração a complexidade das ações de enfermagem, a pesquisa torna-se fundamental para que as práticas sejam cientificamente reconhecidas. A pesquisa em enfermagem é a investigação sistemática para o desenvolvimento do conhecimento sobre a prática e o ensino da enfermagem. A importância está no fato de que a pesquisa gera conhecimento, auxilia na reorientação das práticas e na fundamentação das decisões. Assim, permite um avanço na avaliação crítica da prática profissional com implicação na melhoria da qualidade das ações de cuidado para promoção da saúde do usuário²⁰.

Nesse sentido, as pesquisas podem auxiliar o enfermeiro a identificar os melhores recursos

Ceolin S, Padoin SMM, Noal HC *et al.*

metodológicos para desenvolver as ações de educação em saúde, os quais permitam reconhecer e considerar o contexto da situação que requer intervenção e de estimular a participação do usuário, em uma relação igualitária entre os envolvidos.

Necessidade de um Novo Modelo de Educação em Saúde

A necessidade de superar o modelo tradicional de educação em saúde e a importância de desenvolver um novo modelo de educação em saúde. Além disso, os estudos explicitam a educação em saúde como estratégia que facilita a promoção da saúde.

Alguns estudos destacaram a necessidade de superar o modelo tradicional de educação em saúde, o qual foi considerado ineficiente para atender as necessidades do usuário^{a,c,d,f-g,i,k,m,o}. Foi identificado déficit quanto à oferta de atividades de educação em saúde, tanto no planejamento quanto no desenvolvimento. O predomínio do modelo tradicional curativo foi considerado como uma das causas desse fato.

O modelo médico biologicista tem por objetivo a transmissão de informação e orientação para mudança de comportamento dos usuários e as condutas referentes aos fatores de risco, centrado no profissional e não no usuário^{a,d,f-g,i,k,m}.

O modelo de atenção biomédico considera a saúde apenas como ausência de doenças e caracteriza-se por ações curativas, centradas na atenção médica, desconsiderando a autonomia do sujeito. O objetivo é a cura das doenças e a estratégia usada é a persuasão dos indivíduos para a mudança de comportamento²¹. Essa mudança se dá por meio de métodos impositivos em que quem ensina é o detentor do saber, o qual transmite as informações para alguém que passivamente aprende os conhecimentos. Essa abordagem

Demands of health...

dificulta o desenvolvimento da consciência crítica²².

Nesse contexto, a assistência a saúde torna-se mais complexa, dispendiosa, menos resolutiva e socialmente excludente²³. Dessa forma, esse modelo torna-se ineficaz para atender as atuais demandas da sociedade^{i,k,m}.

Apesar das novas proposições, há dificuldades em evitar os discursos tradicionais da saúde pública na prática contemporânea de educação em saúde. Ainda hoje, o modo de educar as pessoas para viver melhor está pautado no poder coercitivo e normativo, ou seja, desenvolvido de modo verticalizado. Nota-se que o modelo de educação privilegiado pelos profissionais de saúde é de transferência de conhecimento, através de palestra educativa e campanhas de educação em saúde, que transmitem informações aos usuários, embora fragmentadas^{a,c,g}.

A visão curativista ainda predomina entre os profissionais, a maioria das ações de educação em saúde permanece centrada na prevenção de doenças, ancorada no atendimento queixa-conduta e focada na responsabilização individual. As causas sociais não têm sido consideradas com a ênfase desejada^{c,f,k,m}. Essa abordagem tradicional conduz a uma automação na sua reprodução nas práticas educativas em saúde, conduzindo a oferta de receitas e imposição de condutas de saúde desarticuladas das expectativas e interesses da comunidade⁹.

Isso exige uma transformação no cuidado tradicional, pensando a educação e a saúde não mais como uma educação sanitizada. É necessária a reorientação dos serviços de saúde, voltada para ações intersetoriais, parcerias e redes de apoio. Além de promover a reestruturação e a reorganização nas ações de enfermagem aos usuários, com a mudança no delineamento das metas para o desenvolvimento

Ceolin S, Padoin SMM, Noal HC *et al.*

das ações de educação para a promoção da saúde.

É recomendada uma nova diretriz para as práticas de educação em saúde, que transforme as oportunidades de educar os usuários em momentos prazerosos, num clima de liberdades, responsabilidade e solidariedade; e que favoreçam as mudanças conscientes no estilo de vida¹².

Essa proposta converge para a reversão do modelo tradicional biomédico para um modelo com foco na promoção da saúde. Desse modo, objetiva a democratização do saber em saúde e a avaliação do impacto sobre o cotidiano das pessoas. Destaca-se que, mesmo sabendo da importância e da eficácia da educação em saúde, tanto na prática dos serviços de saúde quanto nas pesquisas, não há uma avaliação sistematizada e contínua das mudanças causadas na vida das pessoas.

A importância de desenvolver um novo modelo de educação em saúde^{a,c-h,k-m,o-q} mostra as repercussões da prática educativa, especialmente dialógica, na vida dos usuários.

Acredita-se que o modelo dialógico de educação em saúde é o mais pertinente para efetivação de mudanças paradigmáticas, incentivando a autonomia de escolhas dos usuários, reconhecendo-os como portadores de um saber, que embora diverso do técnico-científico, não deve ser deslegitimado pelos profissionais e serviços^{a,g,l}.

A educação em saúde contribui para melhor relação do usuário com o espaço social, por meio do acesso às informações, interação entre o conhecimento científico e o conhecimento grupal e cultural, promovendo uma troca recíproca de saberes e a possibilidade de decisão consciente^{a,e,g-h,k-m,p}.

Para tanto, é necessário desenvolver ações que utilizem uma linguagem adequada ao contexto dos usuários^{d,k}, a motivação para expor suas reais necessidades e dificuldades para adoção

Demands of health...

de atitudes que reduzam sua vulnerabilidade e potencialize mudanças.

O usuário compreenderá melhor sua vulnerabilidade se o cuidado for desenvolvido em um espaço dialógico^f. Essa abordagem deve ocorrer em uma perspectiva problematizadora^q, contextualizada e transversalizada entre o saber conceitual e o saber que envolve a vida dos seres humanos²⁴.

A educação, como prática dialógica, deve possibilitar que as pessoas aprendam a partir de suas experiências, vivências e história^{c,e,g}, fugindo ao modelo tradicional de educação no qual recebem as informações de outros que detêm^{k,m,p} o conhecimento²⁵.

Os profissionais de saúde precisam estar conscientes da responsabilidade de desenvolver ações de educação em saúde, centradas no conhecimento e nas experiências dos usuários, que identifiquem suas necessidades, da família e da comunidade, considere sua condição sociocultural, monitore o impacto sobre o comportamento e a vida das pessoas e promova cidadania^{h,o}.

Esse paradigma é concebido como um processo de ação social que promove participação das pessoas no controle de suas vidas e de sua saúde, a partir de estratégias amplas e direcionadas para as mudanças individuais, sociais e políticas^o.

Enquanto se procuram repostas e caminhos alternativos, as crescentes e sempre importantes vulnerabilidades de indivíduos e grupos no campo da saúde, continuam a pressionar os profissionais a encarar as complexidades da promoção da saúde²⁶.

A educação em saúde é compreendida como estratégia de reconhecido valor para a promoção da saúde^{a-b,d-h,k-n,p-r}. O uso de estratégias e tecnologia educativas favorece a conscientização dos usuários quanto a responsabilidade pela sua saúde, além de

Ceolin S, Padoin SMM, Noal HC *et al.*

potencializar a adoção de práticas benéficas à saúde e as mudanças de comportamento favoráveis suas vidas^{a,e}.

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. Tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais²⁷.

A educação em saúde é caracterizada por uma prática de caráter reflexivo, partilhado e não diretivo ou imposto, que permita a apropriação por parte das pessoas de novas formas de estar e pensar em saúde^{a,e,g-h,k-m,p}.

Deverá considerar o direito à diferença e pressupor uma educação para a vida, que possibilite a interação dos saberes e expectativas e promova a autonomia dos indivíduos, dos grupos e da sociedade para suporte social, seleção de alternativas e decisões livres, num contexto adequado de informação^{a,g,l}.

A promoção da saúde requer o direito do usuário à informação, de tal forma que seja este o elemento vital para o poder de negociação a tomada de decisão^{a,e,g-h,k-m,p}, contribuindo para um saber socialmente construído, em um processo no qual a sociedade aumente a sua habilidade de resolver seus próprios problemas com competência e intensifique sua participação. Visa que o usuário seja protagonista de seu processo de desenvolvimento^{h,m,p}.

As ações de educação em saúde precisam ser desenvolvidas de modo contínuo e progressivo, adequadas à realidade da população, numa dimensão educativa emancipatória^{d,f-h,m,p}. No entanto, não se deve esperar dessas ações a responsabilidade pela solução dos problemas, pois

Demands of health...

a autonomia do usuário se depara na fronteira das possibilidades¹⁴.

A educação pode ser entendida como uma forte interação entre o educador e o educando, na qual a troca de vivências possibilita crescimento mútuo. Existe a necessidade de conhecer o educando, suas habilidades e o contexto em que vive, para, então, construir o novo e promover mudanças no indivíduo, na comunidade e na sociedade na qual ele se insere²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos artigos de enfermagem na temática educação em saúde apontou as demandas para o cotidiano do enfermeiro no desenvolvimento de ações de promoção da saúde: a necessidade de educação permanente e a necessidade de um novo modelo de educação em saúde.

A educação em saúde é reconhecida como inerente ao trabalho do enfermeiro. Para o desenvolvimento das ações educativas, há necessidade de os profissionais estarem em permanente construção do conhecimento, atendendo às mudanças da sociedade para que possam qualificar a atenção à saúde das pessoas criando estratégias para a reformulação da realidade. O que implica no desenvolvimento de competências e habilidades para sustentar a prática da educação em saúde.

Outro fato a ser considerado é que para tornar possível a transformação do processo ensino aprendizagem, é necessário que o enfermeiro reconheça que as pesquisas em enfermagem contribuem para compreender e analisar a realidade. Além disso, poderá avaliar os resultados com vistas a fortalecer as estratégias de ação educativa emancipatória. Ressalta-se a contribuição desta pesquisa também para a formação, ao constatar a necessidade de desenvolver o ensino de tecnologias educativas.

Ceolin S, Padoin SMM, Noal HC *et al.*

Destaca-se a importância do preparo teórico metodológico dos futuros profissionais para que possam ser promotores de saúde, beneficiando os usuários dos serviços de saúde.

A necessidade de superar o modelo tradicional de educação em saúde é reconhecida através da ineficiência das ações para atender as necessidades do usuário, que ainda estão centradas na prevenção de doenças e na transferência de conhecimento. Os profissionais apresentam dificuldades em evitar os discursos tradicionais da saúde, evidenciando um predomínio do modelo curativo. Frente a isso, tem-se a importância de desenvolver um novo modelo de educação em saúde, pela prática dialógica em uma perspectiva problematizadora, contextualizada e transversalizada entre os saberes. Para que possibilite uma troca de saberes, em que o usuário compreenda sua vulnerabilidade e a potencialize a decisão consciente. Assim, a educação em saúde é compreendida como estratégia que facilita a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Backes VMS, Lino MM, Prado ML do, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. Rev Bras Enferm 2008 nov/dez; 61(6):858-65.
2. David HMSL, Acioli S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. Rev Bras Enferm 2010 jan/fev; 63(1):127-31.
3. Brum CN de, Lima MP, Carmo MLC do, Zuge SS. Nursing care: a reflection based on the promotion and health education. Rev Enferm UFPE on line 2010 jan/mar; 4(1):423-29.
4. Abrahão AL, Freitas CSF. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. Rev Enferm UERJ 2009 jul/set; 17(3):436-41.
5. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev Enferm UERJ 2009 abr/jun; 17(2):273-7.
6. Freitas TF, Oliveira ERV, Vellinho LPB *et al.* Enfermagem e ações educativas em portadores de Insuficiência Renal Crônica. Pesq.: cuid. fundam. online 2010 out/dez; 2(Ed. Supl.):434-7.
7. Medeiros HM, Souza NS de, Schaurich D, Cartana MHF. Methodology of the problematization in the teaching of the care in pediatric nursing. Rev Enferm UFPE On Line 2008 out/dez; 2(4):474-80.
8. Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. Mundo da Saúde 2007 jul/set; 31(3):320-328.
9. Rother ET. Revisão sistemática *versus* revisão narrativa. Acta Paul Enfem 2007 abr/jun; 20(2):5-6.
10. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Canadá: Ottawa; 1986. [citado em 03 abr 2010]; Disponível em: URL: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
12. Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC. Educação em saúde: objetivo de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. Rev Bras Enferm. 2004 nov/dez; 57(6):662-5.
13. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunic, R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. out./dez. 3(4):2453-65

Ceolin S, Padoin SMM, Noal HC *et al.*

Saúde, Educ. 2005 fev; 9(16):39-52.

14. Cabral IE, Aguiar RCB. As políticas públicas de atenção à saúde da criança menor de cinco anos: um estudo bibliográfico. R Enferm UERJ 2003 set/dez; 11(3):285-91.

15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 160, de 12 de maio de 1993. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [citado em 29 nov 2009]. Disponível em: URL: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/109.pdf>

16. Brasil. Ministério de Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [citado 29 nov 2009]. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

17. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. [citado 29 nov 2009]. Disponível: http://www.fnepas.org.br/pdf/diretrizes_educacao_permanente_sp.pdf

18. Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2000 fev; 4(6):109-16.

19. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM da. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2009 jul/set; 13(30):121-34.

Demands of health...

20. Santos TCF, Gomes M da LB. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em Enfermagem no Brasil. Rev Bras Enferm 2007 jan/fev; 60(1):91-5.

21. Leonello VM, Oliveira MC. Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica. Rev. esc. enferm. USP. 2007 dez; 41(Esp):847-52.

22. Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

23. Shiratori K, Costa TL, Formozo GA, Silva SA. Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. Rev. bras. Enferm. 2004 set/out; 57(5):617-9.

24. Falcón GCS, Erdmann AL, Backes DS. Significados do cuidar na promoção da saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2008 mai/jun; 16(3):419-24.

25. Freire P. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

26. Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 mai/jun; 13(3):423-31.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: DF; 2006. [citado em 03 mai 2010]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf

Apêndice	
a	Barbosa FI, Vilela GS, Moraes JT, Azevedo LS, Marasan MR. Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro-oeste mineiro. REME rev. min. Enferm 2010 abr/jun; 14(2):195-203.
b	Koerich MS, Baggio MA, Backes MTS, Backes DS, Carvalho JN, Meirelles BHS, Erdmann AL. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. Rev. enferm. UERJ 2010 abr/jun; 18(2):265-71.
c	Bulhosa MS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Gonçalves SA. Promoção do aleitamento materno pela equipe de enfermagem em um hospital amigo da criança. Rev. gaúch. Enferm 2007 mar; 28(1):89-97.

d	Duarte AS, Santos WS, Silva LDB, Oliveira JD, Sampaio KJAJ. Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. Rev. RENE 2010 jul/set; 11(3):162-70.
e	Frota MA, Aderaldo NNS, Silveira VG, Rolm KMC, Martins MC. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. Cogitare enferm 2008 jul/set; 13(3):403-9.
f	Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto & contexto enferm 2007 abr/mai; 16(2):254-62.
g	Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. Rev. bras. Enferm 2010 mai/jun; 63(3):397-403.
h	Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto & contexto enferm 2005 jan/set; 14(3):332-40.
i	Cucolo DF, Faria JIL, Cesarino CB. Avaliação emancipatória de um Programa Educativo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Acta paul. Enferm 2007; 20(1):49-54.
j	Hoga LAK, Praça NS, Saito E. Programas de saúde da rede oficial de ensino: campo de trabalho para o enfermeiro. Acta paul. Enferm 1991 jan/mar; 4(1):29-33.
k	Sales FMS. Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icaraí, Caucaia, Ceará. Ciênc. saúde coletiva 2008 jan/fev; 13(1):175-84.
l	Coelho MS, Silva DMGV. Grupo educação-apoio: visualizando o autocuidado com os pés de pessoas com Diabetes Mellitus. Ciênc. cuid. Saúde 2006 jan/abr; 5(1):11-5.
m	Colomé JS, Oliveira DLLC. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de enfermagem. Rev. gaúch. Enferm 2008 set; 29(3):347-53.
n	Sampaio FAA, Melo RP, Rolim ILTP, Siqueira RC, Ximenes LB, Lopes MVO. Avaliação do comportamento de promoção da saúde em portadores de diabetes mellitus. Acta paul. Enferm 2008 jan/mar; 21(1):84-8.
o	Santos MA, Zanetti ML. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. Rev. latinoam. Enferm 2007 nov/dez; 15(6):1105-12.
p	Maciel ELN, Oliveira CB, Frechiani JM, Sales CMM, Brotto LDA, Araújo MD. Projeto Aprendendo saúde na escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. Ciênc. saúde coletiva 2010 mar; 15(2):389-96.
q	Vasconcelos VM, Martins MC, Valdês MTM, Frota MA. Educação em saúde na escola: estratégia em enfermagem na prevenção da desnutrição infantil. Ciênc. cuid. Saúde 2008 jul/set; 7(3):355-62.
r	Echer IC, Barreto SSM, Motta GCP. Fatores que contribuem para o abandono do tabagismo. Rev. gaúch. Enferm 2007; 28(3):350-8.

Recebido em: 31/12/2010

Aprovado em: 03/05/2011

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. out./dez. 3(4):2453-65