

Profissionais da saúde em campo: revisão integrativa das práticas de educação em saúde na atenção pública primária, secundária e terciária¹¹

Luciana Dantas Farias de Andrade
luciana_dantas_farias@yahoo.com.br
Universidade Federal de Campina Grande

Silvia Raquel Santos de Moraes
silviamorays@yahoo.com.br
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Ângela Nobre de Andrade
anobre@terra.com.br
Universidade Federal do Espírito Santo

Resumo

O objetivo desse estudo foi investigar o que tem sido discutido, entre os pesquisadores, acerca das atividades de educação em saúde, na área da enfermagem e afins. Partiu-se do pressuposto de que, embora se encontrem profissionais que exponham um discurso libertador e procurem proporcionar relações dialógicas com a comunidade, ainda se encontram práticas educativas verticalizadas e hegemônicas. Isso aponta para a necessidade de transformação na relação profissional de saúde - usuário visando à construção de modelos assistenciais alternativos, capazes de acumular experiências contra-hegemônicas. Utilizou-se, como metodologia, a revisão integrativa da literatura sobre o tema educação em saúde em periódicos nacionais, no período de 2004 a 2010, indexados nas bases de dados Lilacs, Dedalus e Scielo. Observou-se que a consolidação do SUS tem incentivado os profissionais da saúde a buscarem outros referenciais, além dos biológicos em suas práticas, tais como a utilização das abordagens pedagógicas emancipatórias. Diante disso, sugere-se o aprofundamento do tema, tendo em vista sua relevância para a comunidade.

Palavras-chave: Educação. Educação em Saúde. Enfermagem.

Considerações introdutórias

No decorrer da atuação docente em um curso de enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior, ficou evidente a dicotomia entre os aspectos conceituais trabalhados em sala de aula e a prática vivenciada pelos discentes nas atividades em campo, principalmente, no que concernem às ações de educação em saúde¹² nos níveis de atenção pública primária, secundária e terciária.

Neste sentido, embora se encontrem profissionais da saúde que exponham um discurso libertador, pesquisas como a de Alves (2005) apontam que, a despeito de um novo discurso no campo da educação em saúde com enfoque na Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda

11 Artigo extraído da tese de doutorado intitulada: “Educação em Saúde na Atenção Primária: Limites e possibilidades das relações dialógicas entre enfermeiros e usuários”.

12 Considera-se educação em saúde as práticas que buscam desenvolver, no indivíduo, a capacidade de analisar criticamente a sua realidade, decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, organizar e realizar a ação, além de avaliá-la com espírito crítico (FREIRE, 2011).

é possível se deparar com práticas educativas¹³ verticalizadas e hegemônicas. Isso vem conduzindo para a necessidade de transformação da relação profissional de saúde – usuário, visando à construção de modelos assistenciais alternativos, capazes de acumular experiências contra-hegemônicas.

No intuito de aprofundar o tema, este estudo objetiva investigar o que tem sido discutido por pesquisadores acerca das atividades de educação em saúde na área da enfermagem e afins¹⁴, principalmente no que concerne às relações estabelecidas entre profissionais da saúde e usuários do serviço.

Aspectos metodológicos

Trata-se de um levantamento quantitativo de caráter bibliográfico, utilizando um dos tipos de método de pesquisa da Prática Baseada em Evidências (PBE)¹⁵ conhecida como revisão integrativa.

Para operacionalizar a busca nas bases de dados indexadoras Lilacs, Dedalus e Scielo, foi utilizado o descritor “educação em saúde”, conforme orientação do DECS da Biblioteca Virtual em Saúde, que estivesse publicado em língua vernácula.

Foi adotado como critério de inclusão, o acervo que contasse com a atuação dos profissionais da enfermagem e afins, enfatizando as relações que mantém com sua clientela nas atividades de educação em saúde oferecidas à coletividade na atenção primária, secundária e terciária de assistência à saúde pública. Tal levantamento bibliográfico foi realizado somente em periódicos nacionais no período de 2004 a 2010.

Discussão dos resultados

As pesquisas que aplicam o termo/conceito envolvendo práticas de educação em saúde e as relações entre profissionais da saúde e usuários mostraram várias realidades. Alguns estudos têm conduzido para situações exitosas e, também, grandes limitações na realização das atividades de educação em saúde.

Foram limitados a este estudo três artigos, entre 2004 e 2008, em que as ações foram descritas como exitosas. Em um destes artigos, as relações se estabeleceram entre profissionais da saúde e usuários e nos outros dois artigos, entre enfermeiros e usuários do serviço. Todos os relatos apontaram o alcance do aspecto dialógico da prática educativa, numa atmosfera horizontalizada.

Todavia, em três artigos, de 2007 a 2009, as situações descritas conduziram mais a práticas educativas que tratam o usuário reduzindo-o à condição de objeto¹⁶. As relações descritas revelaram-se fortemente verticalizadas entre profissionais da saúde e clientes, cujas ações

13 A prática educativa envolve os processos de ensino e avaliação e está determinada por fins e exigências sociais, políticas e ideológicas, sendo exercida em várias instâncias da sociedade. É caracterizada por valores, normas e particularidades da estrutura social a que está subordinada (ARAÚJO; SILVA; SILVA, 2008).

14 Áreas afins referem-se a vários profissionais da área de saúde que costumam trabalhar com enfermeiros, por exemplo: médicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e odontólogos.

15 Um dos pressupostos da Prática Baseada em Evidências (PBE) é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde, prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

16 Campos entende um ser humano na “condição de objeto” quando um indivíduo, usuário do serviço de saúde, está degradado ou destituído de sua condição de sujeito (RIBEIRO, 2005).

sofreram limitações e, efetivamente, não atingiram os objetivos propostos. A revisão apresentada a seguir, descreve resumidamente como os autores expuseram suas experiências.

Com o objetivo de identificar a eficácia de um programa educativo sobre restrição salina, realizado por enfermeiro, Cesarino e colaboradores (2004) realizaram um estudo exploratório. Este estudo foi desenvolvido através da metodologia conscientizadora de Paulo Freire. Com autorização de 46 pacientes, maiores de 18 anos, escolhidos por randomização, os sujeitos da pesquisa foram distribuídos em dois grupos: 23 indivíduos no Grupo de Estudo (GE) e 23, no Grupo Controle (GC).

Para avaliação de sua eficácia, foram utilizados os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD), além da concentração de sódio na urina de 24 horas, em 23 encontros realizados durante três meses no ambulatório de Hipertensão Arterial da Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP (FUNFARME).

Com isso, verificou-se que o programa educativo propiciou maior compreensão sobre a importância do tratamento como medida preventiva de complicações, levando o GE a uma significativa restrição salina em sua dieta, sendo avaliada e constatada pela redução nos níveis de excreção de sódio e importante diminuição na aferição da PAS e PAD. Com isso, constatou-se que a estratégia metodológica conscientizadora do educador Paulo Freire foi essencial para o sucesso do estudo.

As práticas relatadas de educação em saúde envolveram atividades lúdicas e de impacto significativo na comunidade, facilitando a aprendizagem por meio da valorização do diálogo, que desencadeou a exteriorização de sentimentos e necessidades dos envolvidos e, conseqüentemente, melhor relacionamento entre enfermeiro e portadores da hipertensão arterial sistêmica (CESARINO; et. al., 2004).

Embora os autores não explicitem claramente se utilizariam esta estratégia no cotidiano laboral, embora se subentenda que sim, alertaram para a necessidade de manter a educação continuada¹⁷ entre os profissionais. A operacionalização dessa estratégia proporcionaria recursos humanos em constante processo de atualização, de modo a sensibilizar os usuários do serviço à aquisição de hábitos saudáveis e maior expectativa de vida.

Outro estudo encontrado foi o da enfermeira Rêgo (2008) em uma ESF, no município de Nova Aurora – GO. Ela observou que os portadores de diabetes não conseguiram reduzir seus índices glicêmicos, mesmo com as orientações frequentes da equipe de saúde.

A reflexão serviu de base para o estudo com os objetivos de analisar um processo de educação para a saúde, junto aos portadores de diabetes, utilizando a aproximação entre os pressupostos teóricos de Paulo Freire e, metodológicos, do Arco de Maguerez, adaptado por Bordenave e Pereira; avaliar os resultados de hemoglobina glicada antes e após a execução do plano educativo. Para tanto, utilizou-se a pesquisa avaliativa processual com abordagem qualitativa. Dezenove portadores de diabetes participaram da ação educativa e, dezessete, do teste de hemoglobina glicada.

Os relatos verbais dos portadores quanto às mudanças em suas habilidades, atitudes e o alcance da autonomia e independência conquistadas, por meio do domínio de conhecimentos,

17 Educação Continuada é definida como processo permanente de educação, complementando a formação básica, objetivando atualização e melhor capacitação de pessoas e grupos, frente às mudanças técnico-científicas (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

convergir com diferenças, estatisticamente significativas, de diminuição dos níveis plasmáticos nos resultados da hemoglobina glicada. Sendo assim, verificou-se que a atividade educativa dialógica foi capaz de contribuir para o despertar do potencial reflexivo, crítico e criativo do grupo, apresentando-se como importante estratégia de intervenção para o enfermeiro que trabalha na perspectiva de emancipação de seus clientes.

Refletindo sobre a situação e prática de profissionais da atenção pública primária, durante as atividades educativas realizadas no atendimento, - tanto individual quanto grupal - de portadores de *diabetes mellitus*, Damasceno (2005) percebeu grandes dificuldades nas relações estabelecidas entre os diabéticos e demais profissionais da saúde. Em dezesseis anos de atuação profissional como enfermeira na atenção pública primária, a autora constatou que o conhecimento dos usuários quanto à doença e tratamento mostrou-se de maneira confusa e insuficiente. Seu objetivo geral foi identificar as condições externas e internas que interferem nas relações dialógicas entre portadores de *diabetes mellitus* e profissionais de saúde.

Por meio da pesquisa participativa, Damasceno (2005) utilizou a abordagem teórica e metodológica da educação popular do educador Paulo Freire, com os usuários que se dispuseram a participar livremente do estudo, durante a realização de treze círculos de cultura.

Diante disso, os encontros foram realizados, um a cada terça-feira, com frequência de comparecimento entre 17 e 20 participantes. A experiência vivenciada durante as reuniões nos círculos de cultura demonstraram grandes dificuldades dos usuários em expressarem, por meio da linguagem/fala, pensamentos, sentimentos, interpretação dos temas trabalhados, apesar dos temas terem sido cuidadosamente selecionados a partir das próprias sugestões do grupo.

A autora concluiu seu estudo constatando, por intermédio de relatos verbais dos portadores de *diabetes mellitus II*, que os encontros nos círculos de cultura favoreceram o processo de conscientização, expansão do saber e tomada de decisões, por meio da socialização de saberes e da reflexão. No decorrer do cotidiano profissional de Damasceno, como enfermeira, foi possível constatar, que a construção de formas de convivência com a patologia levou um percentil significativo dos usuários a uma tomada de atitude consciente e favorável ao tratamento. Considerou, ainda, que o estudo enriqueceu sua prática laboral, adotando o mesmo posicionamento em outros grupos da Estratégia Saúde da Família em que trabalha, elucidando que é possível realizar atividades de educação em saúde emancipatórias com muito esforço, estudo e, sobretudo, interesse (DAMASCENO, 2005).

As ações de educação em saúde, pautadas em relacionamentos horizontalizados e em aspectos teóricos, metodológicos e epistemologicamente cognoscíveis, viabilizam uma atmosfera de sede por conhecimento e a real possibilidade de autonomia dos usuários, conforme constatado nos artigos acima descritos. Vale destacar, que apenas o artigo de Damasceno (2005) enfatizou o desejo de manter práticas educativas emancipatórias em suas atividades cotidianas de educação em saúde para o indivíduo e/ou na coletividade.

Por outro lado, Besen e colaboradores (2007) alertaram para o que se observa no cotidiano dos serviços de saúde. Muitas vezes, as ações de educação em saúde são negligenciadas, os trabalhos em grupo são marginalizados, os profissionais envolvidos são desacreditados e desestimulados, a infraestrutura necessária é escassa e de difícil acesso aos que se propõem efetuar tais atividades.

Com isso, as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços ficam vulneráveis e as mudanças que proporcionariam autonomia, permanecem negligenciadas. Os estudos

relatados a seguir, enfatizam ações que não lograram êxito em suas atividades de educação em saúde.

A fim de identificar a percepção das gestantes quanto à escuta e diálogo, oferecidos durante a assistência prestada pela equipe multidisciplinar em quatro Unidades Básicas de Saúde localizadas na região periférica do Município de São Paulo – SP, Durães-Pereira, Novo e Armond (2007), realizaram sua pesquisa em duas unidades que ofereciam modelo tradicional de assistência e, duas, com modelo Estratégia Saúde da Família (ESF).

Mediante estudo transversal com 152 participantes, os autores averiguaram que o número de gestantes que receberam orientações era maior em uma das unidades de saúde, que ofereciam o modelo tradicional de assistência. Concluíram que a usuária encontra escuta e diálogo durante o pré-natal, tanto nas unidades de saúde consideradas tradicionais quanto nas Estratégias Saúde da Família; enfatizaram que, em ambos os modelos de atendimento, pode-se realizar um excelente trabalho de atenção pública primária à saúde.

O fato do “modelo tradicional” de assistência à saúde oferecer, estatística e qualitativamente, um melhor desempenho no processo de educação em saúde, apresenta-se, no mínimo, incoerente com os princípios e diretrizes propostos na reforma sanitária brasileira.

A implantação da ESF ocorreu sob uma concepção abrangente dos cuidados e práticas que deveriam ser desenvolvidas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) atesta vastas evidências sobre as vantagens comparativas, em termos de efetividade e eficiência, da oferta e organização dos sistemas de saúde centrada na atenção pública primária. A ESF deve ser vista como um importante caminho para uma maior equidade em saúde no país se, de fato, alcançar a lógica do sistema de saúde e melhorar seu desempenho perante a comunidade (BODSTEIN, 2009).

Partindo de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, Góes e La Cava (2009) buscaram investigar a concepção de educação em saúde, que norteia a prática educativa do enfermeiro junto à família da criança hospitalizada. Foram entrevistados nove enfermeiros na unidade de pacientes internos de um Hospital Universitário Pediátrico, localizado no município do Rio de Janeiro.

A partir da análise temática dos dados, os autores constataram que a concepção de educação em saúde esteve pautada na transmissão de conhecimentos e no modelo biologicista do processo saúde – doença, sendo que o saber das famílias, a sua realidade social e a existência de práticas populares foram pouco valorizadas. Os autores recomendaram a formação de grupos de discussão com enfermeiros nas unidades hospitalares sobre a educação em saúde e a criação de grupos educativos com as crianças hospitalizadas e suas famílias.

Vale destacar que em nenhum momento do artigo, houve referência significativa à atenção pública primária à saúde, levando a crer que o princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) de referência/contrarreferência fica muito fragilizado na atmosfera assistencial pública secundária e terciária da atenção à saúde. A burocracia e o desconhecimento dos profissionais prejudicam a operacionalização dos princípios propostos pelo SUS, desencadeando na perpetuação do modelo flexneriano¹⁸ nas instituições de saúde.

Na experiência vivenciada por Silva, Dias e Rodrigues (2009), visando analisar a *práxis* educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará, Brasil, foram

18 Abrahan Flexner coordenou um processo de avaliação das escolas médicas americanas, resultando na elaboração de um relatório que passou a ser referência na assistência, por defender uma competente intervenção sobre o corpo, independentemente dos aspectos socioambientais existentes (MERHY; FRANCO, 2006).

realizadas entrevistas com dezesseis enfermeiros, por intermédio da utilização de um roteiro semiestruturado de entrevista e emprego da observação participante.

Diante da interpretação dos materiais provenientes do campo, os autores puderam inferir que, hegemonicamente, os processos educativos em saúde estavam pautados em uma abordagem comportamental, de cunho eminentemente preventivo, cujas estratégias e recursos favoreciam a unidirecionalidade e a não dialogicidade do processo. Apesar disso, foi identificado um movimento crítico – reflexivo entre os enfermeiros, no sentido de questionar a forma como eram estruturados e como eram desenvolvidos os processos educativos.

Ações contra-hegemônicas também foram elucidadas, como a utilização de métodos educativos pautados nas necessidades e problemas reais da comunidade, em que os objetos utilizados nas atividades educativas foram construídos de maneira horizontalizada, em parceria com o público interessado. Desta forma, Silva, Dias e Rodrigues (2009) evidenciaram que seu estudo apontou para uma tensão significativa entre os dois principais modelos educativos: o tradicional e o dialógico.

As inúmeras tentativas de transformação do modelo assistencial flexneriano - também denominado biomédico, hospitalocêntrico ou “tradicional” - para o de produção social da saúde, conduzem a muitas análises, interpretações e debates. Uma delas assegura que a ampliação das responsabilidades, de maneira a envolver gestores, profissionais, usuários e comunidade na condução dos serviços e humanização de práticas de atendimento em saúde têm logrado êxito quando operacionalizado.

O estabelecimento de relações satisfatórias, entre profissionais da saúde e usuários, fortalece e enriquece ações educativas individuais e coletivas, pois conduzem à reflexão e autonomia do usuário para estratégias e hábitos saudáveis de vida.

Considerações finais

As atividades de educação em saúde, realizadas na coletividade da assistência à saúde no âmbito da atenção pública primária, secundária e terciária, têm sido desenvolvidas em, predominantemente, dois aspectos. O primeiro aspecto envolve uma tensão entre as duas principais abordagens pedagógicas, evidenciadas nos trabalhos de educação em saúde pesquisados, quais sejam as práticas educativas tradicionais (entendidas como práticas educativas verticalizadas, que desconsideram os aspectos culturais dos sujeitos envolvidos), contrapondo-se às práticas dialógicas (que se preocupam com a criticidade e alcance da autonomia do indivíduo, partícipe do processo).

Um segundo aspecto, bastante preocupante, envolve a prática profissional voltada aos aspectos flexnerianos e biologicistas, com predomínio do uso de máquinas e equipamentos, em detrimento aos atendimentos mais humanizados e dialógicos; isso soa de modo destoante às diretrizes normativas do SUS.

Alternativas para superar o modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde, atualmente, encontram, como principais desafios, a excessiva burocratização do processo de trabalho somada à crescente precarização dos vínculos trabalhistas e às sobrecargas de tarefas destinadas a um contingente cada vez menor de profissionais de saúde.

O modelo de atenção à saúde proposto pelo SUS, tem potencial para viabilizar a passagem para uma assistência à saúde que conduza à crítica e à autonomia. Podendo, assim, impulsionar

a busca por outros referenciais pelos profissionais da saúde, para além do biológico, como a detecção da utilização das abordagens pedagógicas emancipatórias, descritas em algumas experiências exitosas apresentadas. Sendo assim, sugere-se o aprofundamento do tema em outros estudos, devido a sua inquestionável relevância para a comunidade acadêmica e para a implementação de Políticas Públicas na área da educação e da saúde.

Referências

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 9, n. 16, p. 39 – 52, set. 2004 / fev. 2005.

ARAÚJO, Daisy Vieira da; SILVA, Cesar Cavalcanti da; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da. Formação da força de trabalho em saúde: contribuição para a prática educativa em enfermagem. *Cogitare Enferm.*, v. 13, n. 1, p. 10-17, jan./mar. 2008.

BESEN, C. B.; NETTO, Mônica de Souza; DA ROS, Marco Aurélio; SILVA, Fernanda Werner da; SILVA, Cleci Grandi da; PIRES, Moacir Francisco. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, v.16, n.1, p. 57 - 68, jan./abr. 2007.

BODSTEIN, Regina. Processo decisório e avaliação em saúde: ampliando o debate sobre o Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. Supl. 01, p. 1336 – 1345, 2009.

CESARINO, Claudia B.; CARDOSO, Silvana S.; MACHADO, Mirângela R.; BRAILE, Domingos M.; GODOY, Moacir F. Abordagem educativa sobre restrição salina ao paciente hipertenso. *Arq Ciênc Saúde*, v. 11, n. 4, p. 234 – 237, out./dez. 2004.

DAMASCENO, Cleide Ferreira. Educação Popular em Saúde: a construção de relações dialógicas entre portadores de diabetes mellitus e profissionais da área. 28ª Reunião Anual da ANPED (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação), Caxambu, 2005.

DURÃES-PEREIRA, Maria Beatriz Benedita Boldrin; NOVO, Neil Ferreira; ARMOND, Jane de Eston Armond E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da Zona Sul, no Município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 465 – 476, mar./abr. 2007.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GIRADE, Maria da Graça; CRUZ, Emirene Maria Navarro Trevisan da; STEFANELLI, Maguida Costa. Educação continuada em enfermagem: reflexão sobre conceitos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 40, n. 1, p. 105 – 110, 2006.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; LA CAVA, Ângela Maria. A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 11, n. 4, p. 932 – 941, 2009.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem, *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 4, p. 758 – 764, 2008.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Reestruturação produtiva e transição

tecnológica na saúde. 2006. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/reestruturacao_produtiva_e_transicao_tecnologica_na_saude_emerson_merhy_tulio_franco.pdf>. Acesso em: 30 Fev. 2011.

RÊGO, Maria Aparecida Barbosa. Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto às pessoas portadoras de diabetes, Rev. Eletrônica Enf., v. 10, n. 1, p. 263 – 265, 2008.

RIBEIRO, Edilza Maria. Concreticidade do vínculo do/no Programa de Saúde da Família (PSF): desafios de médicos e enfermeiras em uma realidade de implantação do programa. 2005. 285 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

SILVA, Cheila Portela; DIAS, Maria do Socorro de Araújo; RODRIGUES, Angelo Brito. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. supl. 1, p. 1453 – 1462, 2009.