

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE-CEFPEPS**

NEUSA DA SILVA

**AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**UBERABA
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE-CEFPEPS**

NEUSA DA SILVA

**AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu*, nível de Especialização, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em formação pedagógica.

Orientadora: Ms. Fernanda Batista Oliveira Santos

UBERABA

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SILVA, NEUSA DA
AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / NEUSA DA SILVA. - 2015.
27 f.
Orientador: Fernanda Batista Oliveira Santos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.PRÁTICAS EDUCATIVAS . 2. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. I.Santos, Fernanda Batista Oliveira . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Neusa da Silva

**AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Ms. Fernanda Batista Oliveira Santos (Orientadora)



Prof. Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos

Data de aprovação: **24/04/2015**

Ao maior amor do mundo.

Depois de algum tempo você aprende... que as circunstâncias e os ambientes têm muita influência sobre nós, mas que nós somos responsáveis por nós mesmos.

Começa a aprender que não se deve comparar com os outros, mas com o melhor que você pode ser. Descobre que leva muito tempo para se chegar aonde está indo, mas que, se você não sabe para onde está indo, qualquer lugar serve. Aprende que, ou você controla seus atos ou eles o controlarão, e não importa quão delicada e frágil seja uma situação, sempre existem dois lados. (William Shakespeare)

RESUMO

Introdução: O Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criado pelo Ministério da Saúde como forma de prestar atenção básica voltada especificamente para a família e seus componentes. Um dos elementos da equipe é o enfermeiro, que possui a educação em saúde como forma de cuidado em enfermagem primordial, já definido em sua formação. A educação em saúde por sua vez, desenvolve no indivíduo a consciência cidadã, que possibilita a melhoria da sua qualidade de vida com conseqüente redução dos problemas de saúde. Por isso, é importante conhecer quais as práticas educativas desenvolvidas pelo enfermeiro neste programa. **Objetivo:** conhecer as práticas educativas do enfermeiro no programa Estratégia Saúde da Família, de 2004 a 2014. **Metodologia:** revisão integrativa. Para seleção da população e da amostra foi realizada busca na base de dados Scielo. **Resultados:** a amostra foi constituída por seis artigos, onde as ações educativas forma mais evidenciadas nos grupos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (hipertensão, gestantes, diabéticos, gestantes, crianças, adolescentes), além de salas de espera, visitas domiciliares. As práticas mais comuns foram as palestras, sendo o uso de material de apoio em menor número e as dinâmicas de grupo quase inexistentes. **Considerações finais:** Percebeu-se que é indiscutível a importância do enfermeiro na ESF, mas que é preciso conscientização por parte do próprio profissional sobre tal importância. As práticas educativas resumem-se em palestras, com poucas oportunidades de uso de material como panfletos, cartazes ou mesmo formas criativas de prática educativa; o método menos utilizado são as dinâmicas de grupo.

ABSTRACT

Introduction: The Family Health Programme Strategy (ESF) was created by the Ministry of Health as a form of offering basic attention specifically to the family and its components. One of the elements of the team is the nurse, who develops education in health as a form of basic nursing care, already defined in his/her professional development. Education in health, in its turn, develops in the individual, citizen awareness, which enables the improvement of his/her life quality as a consequence of the reduction in health problems. Due to this, it is important to know which are the educational practices developed by the nurse in this programme. **Purpose:** learn about the educational practices developed by the nurse in the Family Health Programme Strategy, from 2004 to 2014. **Methodology:** integrative revision. For the selection of the population and sampling, research was carried out in the Scielo data base. **Results:** the sample was made up of six articles, in which the educational actions were most pronounced in the groups developed by the Ministry of Health (hiperdia, pregnant women, people with diabetics, children, adolescents), apart from the waiting rooms, and house visits. The most common practices were talks, in which the use of support material was very low, and the group dynamics were almost inexistent. **Final Considerations:** It is possible to see the unquestionable importance of the nurse in the ESF, but it is also necessary that the professional him/herself should be aware of this importance. The educational practices are summarized in talks, with little opportunity of using material like pamphlets or even creative forms of educational practice; the less used method is the group dynamics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE.....	22

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde tem seu conceito estabelecido no conceito de promoção da saúde, criando no indivíduo e na comunidade possibilidades de participar na melhoria da qualidade de vida. Dentre as principais estratégias adotadas para tal propósito encontram-se: a reorganização dos serviços de saúde, com a participação da comunidade; o desenvolvimento de habilidades pessoais e a criação de políticas públicas saudáveis. Nos países onde há grandes discrepâncias socioeconômicas, a promoção da saúde tem pequena proporção na evolução social e econômica. Porém, muitas propostas foram implementadas para reorganização da atenção primária à saúde, dentre elas o Programa Estratégia Saúde da Família (ALVES; BOEHS; HEIDEMANN, 2012).

No setor saúde um dos temas que teve maior discussão durante décadas foi a família, mundialmente, nos anos 60, e no Brasil, nos anos 90. Essa discussão emergiu juntamente com a reforma do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como pano de fundo o modelo de atenção à saúde cubano, cuja base está fundamentada na atenção primária, com ênfase no médico da família. Foram as discussões que impulsionaram o surgimento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) seguido pelo Programa de Saúde da Família (PSF) (OLIVEIRA; MARCON, 2007). Nos diversos documentos elaborados pelo poder público (federal, estadual e municipal), as políticas públicas no contexto da atenção básica em saúde fazem uma associação da educação em saúde nas práticas de promoção em saúde (RODRIGUES; SANTOS, 2010).

O Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), foi uma proposta do Ministério da Saúde como forma de tornar real um modelo de assistência com foco na família, sendo a mesma compreendida à partir do seu contexto estrutural, físico e social. As ações do programa têm como prioridade a prevenção, promoção e recuperação da saúde do indivíduo holística e humanamente falando (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

O PSF incorpora os princípios básicos do SUS, como a universalização, descentralização, a integralidade e a participação da comunidade que tem como uma de suas bases sólidas a família. A família é reconhecida em sua autonomia onde ocorrem problemas e conflitos e estes interferem diretamente na saúde dos

seus membros (OLIVEIRA; MARCON, 2007). A intenção, afirmam Oliveira e Santos, (2011) é que sejam criados vínculos entre os profissionais e a população.

É importante que o profissional que está ligado à família tenha compreensão da dinâmica familiar, de como essa dinâmica está em funcionamento, da função de cada elemento dentro da família, da cultura, do modo social e econômico de vida e da epidemiologia envolvida. Além disso, é preciso que as ações estejam baseadas no respeito e compromisso, para que o vínculo estabelecido seja de confiança e afeto que irão resultar num ambiente propício à saúde (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

O PSF, ou melhor, o ESF é uma forma de colocar em prática um modelo de assistência à saúde diferenciada, é um novo arranjo dos cuidados à saúde direcionados à família de modo que esta construa independentemente seu exercício de cidadania. As capacidades são estimuladas pelas ações educativas de modo que os indivíduos adquiram ou melhorem hábitos de autocuidado, de autoestima, através de reflexões sobre a realidade vivenciada, com alterações de postura, de modo positivo e significativo (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

Dentre as possibilidades de funcionamento da ESF estão: a mobilização e o controle social, as parcerias entre instituições e profissionais e a educação em saúde. Na educação em saúde as ações que valorizam a promoção da saúde vão além da estrutura física que constitui a unidade básica, para favorecer o modo de vida das pessoas e da comunidade, reduzir os fatores que predispõe o adoecimento, identificar riscos relativos ao viver, agir, habitar, trabalhar, se divertir, socializar, capacitando as pessoas para o enfrentamento dos processos de doença (SOUZA; MANDU; ELIAS, 2013).

V

A educação em saúde está dentro da educação geral promovendo saúde através do despertar da dignidade do homem, conduzindo-o ao despertar de senso crítico suficiente para mudar o que há a sua volta. Se a educação chega a um grande número de pessoas, os ideais destas pessoas podem ser atingidos modificando seu modo de ver a vida e melhorando-a. Nas práticas de educação para saúde o objetivo é este, modificar o modelo curativista predominante ainda hoje, trocando-o por ações de prevenção e promoção, identificando no usuário um ser com características próprias e únicas (OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

Para Rodrigues e Santos (2010, 321 p.) a definição de educação em saúde pode ser descrita do seguinte modo:

A Educação em Saúde é um artefato capaz de produzir ação, é um processo de trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que ocorra desenvolvimento de juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas, ou seja, apropriação da existência como ser humano.

As práticas educativas em saúde iniciaram-se ainda no século XX, quando as autoridades sanitárias impunham hábitos de higienização à população para conter as epidemias que dominavam as cidades. Essa prática, chamada de Educação Sanitária, mantinha a característica básica de normatização para explicar a relação entre os hábitos de vidas das pessoas e os acontecimentos. O modelo hegemônico, assim chamada essa prática de educação em saúde, era baseado na transferência de informações à população sobre o processo saúde-doença, sem considerar o modo como as pessoas compreendiam os fatos (RODRIGUES; SANTOS, 2010).

No campo da saúde, as práticas educativas desta época, não tinham importância significativa, o princípio estava no ato de adestrar os indivíduos para que eles obedecessem as normas determinadas. Com isto os trabalhadores em saúde não tinham opções nas suas ações, quadro este que iniciou transformações só depois da X Conferência Nacional de Saúde, em 1996, com possibilidades de modificação na relação usuário e trabalhador em saúde, que tinham como ideologia se orientar pelos problemas de saúde e necessidades sociais da população, levando também em consideração a cultura popular (ALVES; AERTS, 2011).

Dentro da equipe da ESF, que é composta, dentre outros, por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o enfermeiro se destaca por assumir nesse novo modelo de assistência primária à saúde com práticas educativas. Essas ações educativas devem ser entendidas como um arranjo de oportunidades que favorecem a promoção e manutenção dos hábitos saudáveis com vistas à autonomia dos indivíduos na condução de suas vidas, ou seja, na criação de uma consciência e no fortalecimento da cidadania (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

A educação em saúde está entre os princípios que guiam o trabalho do enfermeiro. As ações são realizadas em diversos espaços, onde as práticas de enfermagem são executadas, aliás, quando se tenta idealizar a figura do enfermeiro a imagem vista é do educador, do cuidador, é daquele que procura a co-responsabilização com o outro, favorecendo sua autonomia no cuidado próprio e

eliminando a dependência. Educar é cuidar e vice-versa (OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

O trabalho do enfermeiro está pautado nas práticas de educação em saúde, além disso, antes mesmo da proposta de modificação do modelo de atenção primária à saúde, a lei do exercício profissional do enfermeiro regulamentou no seu art. 11 que é responsabilidade deste profissional, como membro que faz parte da equipe de saúde, realizar ações educativas para melhoria da qualidade de vida das pessoas, da família e da comunidade em geral (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

O enfermeiro atua nas necessidades de saúde de modo subjetivo e integrado usando as tecnologias de que dispõe e de acordo com as necessidades sociais, com seu saber fazer característico, mas também compartilhando dos saberes e fazeres de outros e com outros. O trabalho da enfermagem é social e histórico, estando de acordo com o modelo que predomina no país (SOUZA; MANDU; ELIAS, 2013).

A questão norteadora deste trabalho foi: Quais são as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro na Estratégia em Saúde da Família? Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro no programa Estratégia em Saúde da Família. Espera-se que esta pesquisa possa integrar os vários trabalhos sobre o tema e estimular os investimentos nas práticas executadas pelos enfermeiros na área, bem como possa favorecer a boa prática da assistência em saúde, por meio de estratégias de ensino mais condizentes com as necessidades da comunidade e interesse dos alunos dos cursos de graduação em enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa. Definida por Mendes; Silveira e Galvão como:

A revisão integrativa é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O principal objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, 759 p.).

Para realização deste estudo secundário e teórico, seguiram-se as seguintes etapas, conforme explicam Souza, Silva e Carvalho (2010):

1ª Fase - elaboração da questão norteadora: é a definição da pergunta norteadora, de forma clara e específica. Determina os estudos participantes do trabalho a ser elaborado, os meios para identificações e as informações coletadas de cada estudo.

2ª Fase – busca na literatura: a busca deve ser ampla e diversificada. Os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, o ideal é incluir todos os resultados encontrados ou a sua seleção randomizada, porém se a quantidade de trabalhos for inviável as duas possibilidades, os critérios de inclusão e exclusão devem ser claramente expostos.

3ª Fase – coleta de dados: nesta fase é importante a utilização de um instrumento elaborado previamente que assegure a totalidade dos dados importantes, reduza o risco de erros na transcrição, garanta a precisão na checagem das informações e sirva como registro.

4ª Fase – Análise crítica dos dados incluídos: abordagem organizada e para avaliar as características de cada estudo.

5ª Fase – Discussão dos resultados: a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.

6ª Fase – Apresentação da revisão integrativa: deve ser clara e completa permitindo ao leitor analisar criticamente os resultados.

Durante o mês de fevereiro de 2015 foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual de Saúde, no portal de periódicos: SCIELO e foram encontrados 40 artigos.

Para a realização do trabalho foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos realizados no Brasil, em português, ano de publicação de 2005 até 2014, com informações sobre as práticas educativas do enfermeiro no programa Estratégia de Saúde da Família.

Porém após leitura criteriosa do material encontrado foi possível perceber que apenas 6 artigos mencionavam as práticas educativas do enfermeiro na ESF. Foi excluído da amostra aquele trabalho que, após essa leitura, percebeu-se que não mencionava educação em saúde realizada pelo enfermeiro no referido programa. As estratégias de busca, a população e a amostra encontradas podem ser descritas do seguinte modo:

Quadro1-portal de periódicos SCIELO: estratégia de busca e população.

Estratégia de busca	População	Amostra
Enfermeiro and educação and comunidade. Enfermeiro and práticas and educativas. Enfermeiro and saúde and Família.	40	06

Após a leitura da amostra foi construída uma tabela organizando dados dos artigos como: referência, resultado e conclusão. Para facilitar a coleta de dados e análise dos mesmos foi utilizado um instrumento (APÊNDICE). A referida coleta foi realizada pelo autor deste estudo no período determinado no cronograma do projeto de pesquisa. Os dados foram analisados após leitura crítica da amostra e a análise dos dados ocorreu por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores e a pergunta deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão Integrativa foi baseada nos seguintes artigos:

Quadro 2 – Amostra da pesquisa - revisão integrativa

Título do artigo	Autor	Ano de Realização da pesquisa	Ano de publicação
Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil.	Maura Cristiane e Silva Figueira, Tânia Maria Coelho Leite e Eliete Maria Silva	2009	2012
As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória.	Carla Braga Oliveira, Janaína Menezes Frechiane, Fátima Maria Silva e Ethel Leonor Noia Maciel	2007	2009
Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares	Sonia Silva Mota Gonçalves e Cláudia Mara de Melo Tavares	2006	2007
Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família	Roseli Márcia Crozariol Campos, Circéa Amália Robeiro, Conceição Vieira da Silva e Eliana Campos Leite Saporoli	2005	2011
O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia em Saúde da Família	Simone Roecker, Elisabete Fátima Polo de Almeida Nunes e Sonia Silva Marcon	2010	2013
A educação em saúde como estratégia para o cuidado á gestante, puérpera e ao recém-nascido	Regiane Veloso Santos e Cláudia Maria de Mattos Penna	2008	2009

Para melhor visualização dos resultados e conclusões obtidas nos trabalhos, foi feito o quadro abaixo:

Quadro 3 – Síntese dos artigos e da discussão

Referencia	Resultado	Conclusão
FIGUEIRA; LEITE; SILVA, 2012	Educação nos grupos: hiperdia, gestantes, crianças, mulheres, nas visitas domiciliares.	Necessidade de implementar ações educativas em

	<p>Predominam as palestras com pouca valorização do diálogo e das questões culturais (modelo hegemônico ainda predomina).</p> <p>Sem descrição de material de apoio.</p>	<p>momentos diversos aos dos grupos já existentes, valorizando as tradições culturais da população e do local, com utilização de recursos didáticos variáveis, mas sobretudo disponíveis.</p>
OLIVEIRA et al. 2009	<p>Educação em saúde nos grupos: aleitamento materno, planejamento familiar para adolescentes, programa bolsa família e risco nutricional infantil. Ora o enfermeiro atribui a atividade à outro profissional, ora encontra-se alheio durante a atividade, ora participa ativamente na organização dos momentos, estimulando as discussões o diálogo, utilizando linguagem clara, fazendo parcerias, mas sem material e apoio.</p>	<p>Necessidade de participação ativa do enfermeiro nas ações.</p>
GONÇALVES; TAVARES, 2007	<p>A palestra é a principal medida educativa sobre uso de álcool e outras drogas nas escolas, nas creches, nos domicílios, nas consultas, nos grupos; realizam busca ativa e referenciamento. Os enfermeiros preparam os ACS para tal atividade. Criação de uma comunidade no Orkut.</p>	<p>Utilização de recursos didáticos variados, além da palestra.</p>
CAMPOS et al., 2011	<p>A ação educativa é realizada na consulta de puericultura e nos domicílios.</p>	<p>Diversificar o momento das ações educativas atendendo ao público da unidade.</p>
ROECKER; NUNES; MARCON, 2013	<p>Educação em saúde de acordo com as necessidades da população, mas sem a colaboração da mesma; com parceria de outros profissionais. Materiais utilizados: fala, panfletos, cartazes, <i>flip charts</i>, <i>banners</i>, multimídias, modelos do corpo humano, preservativos, bonecos, <i>folders</i>, sem dinâmicas de grupo e diálogo interativo.</p>	<p>Permitir a participação da comunidade nas ações através de dinâmicas e discussões.</p>
SANTOS; PENNA, 2009	<p>A ação educativa acontece no grupo de cuidado ofertado à gestante, puérpera e recém-nascido, nos consultórios, também na sala de vacina, na sala de procedimentos de enfermagem e no domicílio através de</p>	<p>Utilização de recursos didáticos variados além da palestra.</p>

	conversas, solução de dúvidas	
--	-------------------------------	--

O primeiro artigo retrata um estudo de campo realizado no município de Santarém, no estado do Pará em 2009, sobre as práticas educativas das enfermeiras do programa ESF. A realidade da região justificou dificuldades nas atividades educativas dos profissionais como: o acesso restrito às regiões, questões geográficas, a cultura e a distribuição desigual da população (FIGUEIRA; LEITE; SILVA, 2012).

Evidenciou-se que a educação em saúde era realizada em atividades de grupo com hipertensos, diabéticos, consultas de enfermagem, visita domiciliária, palestras com gestantes, no acompanhamento do peso das crianças da área, em visitas a creches e escolas dos bairros e na coleta do exame preventivo do câncer do colo uterino. Foram evidenciadas características do modelo hegemônico e educação sanitária em algumas enfermeiras, mas com um destaque para o diálogo e valorização das culturas por outras. Neste caso não há descrição exata das atividades educativas (FIGUEIRA; LEITE; SILVA, 2012).

Budó e Saupe (2004), explicam que os grupos são o alvo principal das ações educativas como os da terceira idade, os hipertensos, os alcoólicos anônimos, escolares, adolescentes e grupos de composição variada (sala de espera). Com relação ao modelo biológico de educação em saúde, Pereira et. al (2014) puderam constatar tal fato nas atividades educativas de enfermeiros com famílias de crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas (anemia falciforme, doença celíaca e diabetes) em distritos sanitários de uma cidade da Paraíba, as atividades giraram apenas em torno de orientações para controlar a doença.

Entre 2007, seis Unidades Básicas da região de saúde de Maruípe, localizada em Vitória na capital do Espírito Santo, foram alvos de observação quanto às práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros. Foram analisadas, por Oliveira et al. 2009, as atividades nos seguintes grupos: aleitamento materno, planejamento familiar para adolescentes, programa bolsa família e no risco nutricional infantil.

Em duas unidades as ações educativas precederam a consulta de puericultura, sendo que em uma unidade a agente comunitária realiza atividade com dificuldade na didática e no domínio do tema e, ainda, contando com o barulho das crianças dispersando o grupo. Porém antes do término da atividade duas estagiárias de enfermagem assumiram a situação, com cordialidade e domínio do assunto com

linguagem clara e objetiva. Neste caso não havia recursos didático-pedagógicos como cartilhas, folhetos, manual de orientações, vídeos ou outros que poderiam contribuir com a prática educativa, como o próprio autor ressalta (OLIVEIRA et al. 2009).

A comunicação adequada é de extrema importância para melhorar a qualidade de vida das famílias. O profissional da equipe de saúde deve estar convicto, ao fim da atividade educativa, de que o usuário compreendeu sua mensagem ou então correrá o risco de estar piorando a saúde das pessoas, em razão da falta de compreensão dos aspectos principais da ação educacional. Dentro do processo de comunicação deve haver interação entre as partes, com o educador livre para trocar informações com o educando e vice-versa (ALVES; AERTS, 2011).

A realização das atividades com adolescentes, no estudo de Maruípe, foi realizada por uma enfermeira com auxílio da agente comunitária de saúde. Houve uso de material de apoio afixado na parede durante toda a atividade, mas a profissional ficou sentada distante do grupo e do material explicativo. Em outra unidade a ação educativa foi desenvolvida por meio da discussão de métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, realizada pela enfermeira e duas estagiárias de enfermagem. Na terceira unidade observada, um médico e uma enfermeira participaram da reunião, mas a oportunidade de esclarecer as dúvidas foi oferecida ao médico pela enfermeira (OLIVEIRA et al. 2009).

A prática educativa, segundo Acioli (2008) é inerente à profissão de enfermagem, podendo ser efetivada em diversos locais, principalmente no campo da atenção básica, em creches, em escolas, etc. No cuidado de enfermagem, em saúde pública, a ação educativa é o eixo fundamental, que no passado foi influenciada pela educação sanitária com característica autoritária e tradicional, mas que precisa ser repensada, não mais como educação em saúde, como se a educação estivesse no interior da saúde ou, não mais como educação para saúde, como se a saúde pudesse ser um estado que se pudesse chegar após ser educado.

Ainda no grupo de adolescentes com participantes predominantemente do sexo feminino, numa das unidades de saúde de Maruípe, houve táticas de estudo como a exposição dialogada com as usuárias, debate dentro do grupo (respeitando a fala e escutando o outro no seu momento de falar) e abordando outros temas como planejamento familiar. A linguagem utilizada foi clara, com acolhimento e despedida do grupo, tempo de ação educacional pré-definido e cumprido, utilização

de material didático de apoio, porém não discriminado no estudo (OLIVEIRA et al. 2009).

Estudiosos de áreas diversificadas tem mencionado a atuação significativa do enfermeiro, em virtude das suas práticas educativas nos âmbitos formal, informal e não formal. O preparo deste profissional para planejamento e execução de atividades educativas independe da licenciatura em enfermagem, com objetivo básico de preparar as pessoas para o autocuidado e a melhoria da qualidade de vida individual e coletivamente (BUDÓ; SAUPE, 2004).

No grupo do programa bolsa família, estudada em Vitória, o profissional responsável pelas ações educativas é a assistente social, mas como na época do estudo a mesma se encontrava de licença saúde uma enfermeira assumiu a atividade. No entanto, por ser iniciante na condução do grupo não realizou nenhuma ação educativa. Em outra unidade uma assistente social e uma enfermeira realizaram educação em saúde com temas relacionados ao lixo, a reciclagem com distribuição de cartilhas e apresentação de vídeo. Esta dinâmica anteriormente descrita também aconteceu em uma unidade com utilização de álbum seriado, o modelo da pelve feminina, cartazes e transparências (OLIVEIRA et al. 2009).

Outro grupo do mesmo programa, no mesmo estudo, possuía temas variados com reuniões duas vezes por mês. No momento do estudo o grupo foi conduzido por uma assistente social, com temas voltados à violência intrafamiliar. No fim do estudo sobre o grupo do programa bolsa família, ficou registrado que em poucas oportunidades havia abertura para que as pessoas discutissem os temas, contudo os temas abordados foram de escolha da comunidade. A educação em saúde do grupo de crianças em risco nutricional segundo o estudo é integrada ao grupo do programa bolsa família, a idealização de um grupo específico no estudo foi demonstrada pela assistente social (OLIVEIRA et al. 2009).

As práticas educativas do enfermeiro foram alvo de estudos em 2006, na Região Centro-Sul Fluminense, quando 30 profissionais que exercem suas funções nos serviços de atenção extra-hospitalar, dentre eles o programa Estratégia em Saúde da Família, foram questionados sobre tal prática com o tema principal focado no uso de álcool e outras drogas. Ficou demonstrado que as práticas de educação em saúde realizadas são palestras na comunidade, nas escolas, nas igrejas e em visitas domiciliares. Tal didática: a palestra é considerada uma poderosa medida educativa pelos enfermeiros estudados (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Além disso, é realizada uma preparação dos agentes comunitários para tal, as orientações são realizadas na consulta de enfermagem e ainda nas reuniões em grupo dos programas do Ministério da Saúde como: o hiperdia, saúde do adolescente, na busca ativa na comunidade, bem como no referenciamento para unidades especializadas no tratamento dos usuários de álcool e drogas. Dentro deste contexto, há também práticas educativas inovadoras como a criação de uma comunidade no Orkut, criada por um dos enfermeiros, denominada “gente que faz” com fóruns de discussão sobre drogas (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Como já citado anteriormente em outros estudos a consulta de enfermagem é considerada um momento para realização da ação educativa para a população. Um estudo realizado em 2005, em seis Unidades de Saúde da Família na região do Vale do Paraíba, ao leste do estado de São Paulo. Na consulta de puericultura, além de avaliar fatores relativos ao peso e exame da criança, seu desenvolvimento e crescimento, o cartão de vacina, e seguimento materno desde a gestação, os enfermeiros realizam educação em saúde com mães adolescentes ou não, de acordo com a padronização do Ministério da Saúde. Segundo os enfermeiros a oportunidade não se perde, se há uma consulta agendada ou não a educação em saúde acontece com os profissionais comparecendo até nos domicílios (CAMPOS et al., 2011).

No município de Cascavel, no estado do Paraná, um dos seus distritos regionais de saúde foi fonte de pesquisa sobre o tema já citado, em 2010. Os enfermeiros do estudo deveriam integrar a equipe de ESF e estar atuando há um período de no mínimo cinco meses, para que o conhecimento da realidade da população auxiliasse no trabalho de pesquisa. Nesta pesquisa os enfermeiros deixaram claro que a educação em saúde realizada criava uma grande expectativa quanto aos resultados das ações (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

As práticas educativas realizadas dependiam da necessidade da população. Necessidades estas observadas pelos profissionais da saúde que tinham contato com a comunidade, principalmente o enfermeiro. No estudo, com 20 enfermeiros participantes apenas um deles mencionou que as ações educativas tinham a colaboração da população e na pesquisa, o planejamento e a estruturação das atividades eram falhos, pois apenas um enfermeiro tinha a preocupação de elaborar um projeto por escrito (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

Ainda no estudo de Roecker, Budó e Marcon (2013), os enfermeiros informaram que a educação em saúde era realizada com a parceria de outros profissionais da equipe multiprofissional, os recursos utilizados para tal era a fala, a distribuição de panfletos, cartazes, álbuns seriados, *flip charts*, *banners*, multimídias e o que a unidade de saúde tinha disponível como: modelos do corpo humano, preservativos, bonecos, *folders* encaminhados das regionais de saúde. Um aspecto importante ressaltado no estudo é que não são mencionadas dinâmicas de grupo, diálogos interativos e/ou atividades lúdicas.

A educação em saúde é também vista como uma forma de participação social. Um trabalho realizado numa Unidade Básica de Saúde em Belo Horizonte, com as usuárias participantes do grupo de cuidado ofertado à gestante, puérpera e recém-nascido, em 2008, é possível verificar a possibilidade de tirar as dúvidas, expor pela fala os medos e ansiedades. No espaço é possível a interação e troca de experiências, mas fica claro que a educação em saúde não se limita a um espaço definido, podendo ocorrer em locais onde há o encontro de profissionais com os usuários do serviço de saúde como: consultórios, na sala de vacina, na sala de procedimentos de enfermagem e no domicílio (SANTOS; PENNA, 2009).

Alves e Aerts (2011), dizem que a educação em saúde deveria causar na população a vontade de mudar seu comportamento para melhorar sua qualidade de vida, sem procurar responsabilizar, forçar e/ou manipular as pessoas. A participação nas discussões para estimular a mudança da realidade, formar uma visão crítica e identificar os problemas é chamada de educação popular em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do enfermeiro no programa Estratégia Saúde da Família é indiscutível, os trabalhos apresentados neste estudo demonstram tal fato. As ações de educação em saúde desenvolvidas acontecem predominantemente nos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde como nos grupos do hipertenso, das gestantes, das crianças, com adolescentes, nas consultas de enfermagem, nas visitas domiciliares, nas salas de vacina, salas de espera e outros.

Com o trabalho foi possível verificar que alguns profissionais mantêm as características da educação sanitária em suas práticas, mas com relatos de pequena parcela partindo para a possibilidade de mudanças, ou seja, para a prática dialógica. Em apenas uma localidade estudada observou-se que questões relacionadas a geografia impediam a realização das ações educativas à população.

Nos estudos foi possível identificar falhas relativas ao comportamento do enfermeiro, que termina por delegar sua função educativa aos outros profissionais da equipe de saúde como o agente comunitário, o médico ou o assistente social, perdendo assim uma rica oportunidade de diagnosticar os problemas da família e da população, bem como de desenvolver um vínculo mais estreito com os mesmos.

Um fator importante observado é a participação de estagiárias de enfermagem nas práticas educativas, indicando que a preparação dos alunos está voltada para a compreensão das práticas de educação em saúde participativa. Grande parte dos estudos observados demonstrou que a realização das ações educativas foi feita com discussões entre os grupos, participação na definição dos temas das reuniões, linguagem clara para com os usuários e, principalmente a participação (pequena) de outros profissionais da equipe de saúde.

Com relação aos recursos de ensino utilizados pelos enfermeiros foram mais citadas as palestras, as conversas informais, em segundo lugar e em situações de menor número o uso de panfletos educativos, cartazes, materiais como mapas do corpo humano, bonecos, álbum seriado, ficando as dinâmicas de grupo o método educativo menos citado nos trabalhos pesquisados.

Durante a realização desta pesquisa foi possível constatar que não há uma quantidade tão significativa de trabalhos abordando o tema proposto, com descrição exata de práticas educativas na família e na comunidade por parte do enfermeiro. Apesar da formação generalista, voltada para ser educador ainda há uma lacuna na

percepção de tais profissionais sobre a importância destas ações, da interação dialógica com a família e comunidade, com valorização dos saberes populares e possibilidade de ofertar ao usuário a participação na sua formação cidadã.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília , v. 61, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Abr. 2015

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2015

ALVES, Lucia Helena de Souza; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Mar. 2015.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SAUPE, Rosita. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília , v. 57, n. 2, 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Abr. 2015

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al . Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da escolar de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2015.

FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva; LEITE, Tânia Maria Coelho; SILVA, Eliete Maria. Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Mar. 2015

GONÇALVES, Sonia Silva Paiva Mota; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares, Escola Anna Nery de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.11, n.4, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05>>. Acesso em: 23 Mar. 2015.

OLIVEIRA, Carla Braga et al . As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2009 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2015.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão, MARCON Sonia Silva Marcon. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a08.pdf>>. Acesso em: 23 Mar. 2015

OLIVEIRA, Regina Lopes; SANTOS, Elena Andrade. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: Conhecimentos e práticas do enfermeiro. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v.4, n.2, 2011. Disponível em: < http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/05-educacao-em-saude-na-estrategia-saude-da-familia-conhecimentos-e-praticas-do-enfermeiro%28oliveira%3bsantos%29.pdf>. Acesso em: 17 Mar. 2015.

PEREIRA, Mayara de Melo et al . Concepções e práticas dos profissionais da estratégia saúde da família sobre educação em saúde. **Texto & contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100167&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Abr. 2015

RODRIGUES, Davi. SANTOS, Vilmar Ezequiel dos. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **J Health Sci Inst.**, São Paulo, v.28, n.4, 2010, p.321-324. Disponível em: < http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p321-324.pdf>. Acesso em: 23 Mar. 2015.

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da escolar de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Mar. 2015.

ROECKER, Simone; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; MARCON, Sonia Silva. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Texto & contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2015.

SANTOS, Regiane Veloso; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto & contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2015.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, p.102-106, 2010. Disponível em: <http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: 25 Mar. 2015

SOUZA, Marcia Goulart de; MANDU, Edir Nei Teixeira; ELIAS, Alessandra Nogueira. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Mar. 2015

APÊNDICE

Instrumento de coleta de dados

Referencia do artigo:

Profissão do autor:

Área de atuação:

País _____ de
origem: _____
Qualificação: _____
Fonte: () Sielo () Medline () EBSCO () Lilacs
Periódico: _____
Delineamento do estudo: _____
Nível de evidência: _____
Variável de interesse: Quais são os resultados do estudo no que se refere à minha pergunta da revisão?

