

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM
PÓLO CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

KÊNIA ISABEL DA SILVA PENNA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUA EVOLUÇÃO NAS ÚLTIMAS DÉCADAS:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS

2012

KÊNIA ISABEL DA SILVA PENNA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUA EVOLUÇÃO NAS ÚLTIMAS DÉCADAS:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS

2012

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, por seu amparo, cuidado e zelo nas horas de fraqueza. A minha família por compreender minha ausência e incentivar-me a não desistir nos momentos difíceis. Aos queridos Andréia, Amauri, Alcimar e Kadu, amigos de todos os momentos. As tutoras por dividirem comigo seu conhecimento. Finalmente a todos os alunos do Pólo Conselheiro Lafaiete, que de uma forma ou de outra contribuíram para com o meu crescimento.

“Muitos confiam em carros, outros em cavalos; eu, porém glorifico o nome do Senhor meu Deus.” Salmos 20:7

RESUMO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUA EVOLUÇÃO NAS ÚLTIMAS DÉCADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Kenia Isabel da Silva Penna

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

Este trabalho tem como tema a Educação em Saúde e sua evolução nas últimas décadas: revisão integrativa da literatura. O que consistiu em uma revisão integrativa da literatura buscando contribuir com conhecimentos para que o usuário possa compreender a importância do processo saúde-doença em que está inserido, tornando-se assim, co-responsável por sua saúde e conseqüente melhoria em sua qualidade de vida. O objetivo foi discutir como vem ocorrendo a educação em saúde e sua evolução nas últimas décadas. Os levantamentos das publicações foram realizados entre os meses de outubro e novembro de 2011, nas bases de dados do LILACS e SCIELO. As amostras foram constituídas por 14 (quatorze) artigos, 02 (duas) teses e uma dissertação, e para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento específico para o estudo. Os resultados demonstraram que os periódicos que mais publicaram artigos sobre a temática, foram os da área de saúde geral, principalmente de saúde coletiva e interdisciplinares. As publicações se concentraram a partir do ano de 2001, com maior frequência de distribuição na região sudeste do Brasil, tendo como principal delineamento metodológico a pesquisa bibliográfica. Podemos considerar que a educação em saúde sofreu um longo processo evolutivo até que se chegasse à realidade atual. A enfermagem tem desempenhado importante papel nesse processo, já que sua atividade permite um contato direto com os clientes/pacientes por um maior período de tempo. Observou-se ainda, que as metodologias tradicionais, contribuem muitas vezes, para a não adesão da população aos conhecimentos adquiridos nas atividades de educação em saúde

Descritores: Educação em saúde, saúde da família, promoção em saúde, educação técnica em enfermagem.

ABSTRACT

HEALTH EDUCATION AND ITS EVOLUTION IN THE LAST DECADES: INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE

Kenia Isabel da Silva

Payne Advisor: Prof. Trajan Anadias Camargos

This work has as its theme the Health Education and its evolution in recent decades: an integrative literature review. What consisted of an integrative literature review in order to contribute with knowledge so that the user can understand the importance of health-disease process in which it is inserted, thus becoming co-responsible for their health and consequent improvement in their quality of life . The aim was to discuss how education is happening in health and its evolution in recent decades. The surveys were conducted of publications between the months of October and November 2011, the databases LILACS and Scielo. The samples consisted of 14 (fourteen) articles, 02 (two) thesis and a dissertation, and to collect the data we used a specific tool for the study. The results showed that the journals that most published articles on the subject were the area of general health, especially health and interdisciplinary conference. The publications have focused from the year 2001, with greater frequency distribution in southeastern Brazil, the main methodological design research literature. We believe that health education has undergone a long evolutionary process until it reached the current reality. Nursing has played an important role in this process, since its activity allows direct contact with clients/ patients for a longer period of time. It was also observed that the traditional methods, often contribute to non-adherence to the knowledge of the population in health education activities

Keywords: Health education, family health, health promotion, technical education in nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4.1 Métodos e etapas.....	19
4.2 População e Amostra.....	19
4.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	20
4.4 Variáveis de estudo	21
4.5 Instrumento de coleta de dados.....	21
4.6 Análise dos dados.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7. REFERÊNCIAS	31
APENDICE	35

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde é uma temática que faz parte do progresso no cenário científico, que nas últimas décadas tem adotado metodologias inovadoras, as quais têm repercutido no processo ensino-aprendizagem. O estudo dessa temática no Curso de Especialização de formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem - CEFPEPE, principalmente no núcleo contextual, despertou na autora o interesse de desenvolver este trabalho, visando adquirir novos conhecimentos que contribuíssem para uma melhor compreensão de como tem acontecido à evolução da educação em saúde nos últimos anos.

A Educação em Saúde é de fundamental importância para que se desenvolva um senso de corresponsabilidade nos indivíduos envolvidos no processo saúde-doença, tanto no que se refere a própria saúde como na comunidade à qual estão inseridos.

Segundo Oliveira e Gonçalves (2004), a Educação em Saúde foi denominada, primeiramente, educação sanitária, estando esta limitada a atividades relacionadas à publicação de livros, folhetos e catálogos, os quais eram distribuídos em empresas e escolas, sendo, porém, ineficiente, já que não era capaz de alcançar todas as camadas da sociedade.

Levy *et. al* (2003) destacam que a educação em saúde surgiu como um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade.

Alves e Aerts (2011) ressaltam que ao educador cabia desenvolver ações educativas capazes de transformar comportamentos. Essa lógica, além de fragmentar o conhecimento, não levava em consideração os problemas cotidianos vivenciados pela população. Na área da saúde, as ações educativas não eram vistas como prioridade e, quando praticadas, seu objetivo era o de domesticar as pessoas para obedecerem a normas de conduta. Assim, os trabalhadores da saúde tiveram poucas oportunidades de refletir sobre as práticas educativas por eles desenvolvidas nos serviços de saúde.

Para Oliveira e Gonçalves (2004), a educação em saúde significa contribuir para que o usuário dos serviços de saúde adquira autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a vida. Com isso, sugere-se que essas pessoas saibam identificar e satisfazer suas necessidades básicas para alcançar um nível adequado de saúde. Também, precisam ser capazes de adotar mudanças de comportamento, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças.

Freire (2004) apresenta a chamada “educação bancária”, quando realiza um paradoxo no qual a mente dos alunos assemelha-se a bancos onde os professores depositavam conhecimento, sem sequer considerar o contexto, ou seja, a sociedade em que o indivíduo estava inserido. Assim, esse método tradicional de Educação em Saúde tem sido utilizado durante muitas décadas, compreendendo-se em uma mera transmissão de conhecimento, que não concede ao sujeito a capacidade de reflexão e crítica sobre determinado assunto ou mesmo de assimilá-lo com a sua realidade.

Oliveira e Gonçalves (2004) consideram que não se pode esquecer que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, que tem como objetivo alcançar a saúde. Porém, para que isso aconteça e seja, de fato, efetiva, esse tipo de ação deve observar a própria realidade da população, atendendo assim as suas reais necessidades. Com isso, a educação em saúde pode ser capaz de provocar conflitos entre os indivíduos, dando-lhes a oportunidade de pensar e repensar a sua cultura, e, conseqüentemente, transformar a sua realidade.

No entanto, o principal desafio da educação em Saúde é o de trazer abertura para debates no âmbito governamental, que envolvam os profissionais da saúde e a população. Isso certamente favorecerá um avanço para a construção e difusão do saber, bem como do conhecimento, visando à melhoria da qualidade de vida da população (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

Segundo Vasconcelos (2004), os próprios autores, na perspectiva da educação popular em saúde reconhecem que existem muitos avanços, bem como expectativas desta se desenvolver junto aos serviços de saúde, entretanto, tais avanços não são suficientes para mudar o modo como o modelo hegemônico vem sendo implantado, pois é necessário mais do que apenas alguns trabalhadores que desempenhem este papel. Afirma, ainda, ser necessário o desenvolvimento de políticas intensivas no que se trata da formação de profissionais de saúde que considerem a educação popular um método.

Nossa experiência como educadora de profissionais de nível técnico vem provocando diversas reflexões acerca das práticas educativas em saúde, o que a faz perceber a necessidade de mudanças nessas práticas, para que sejam capazes de incentivar a adoção de novas posturas e ações. Assim, fazemos o seguinte questionamento. Como vem ocorrendo a evolução da educação em saúde nas últimas décadas?

Apesar de reconhecer alguns avanços, as práticas educativas ainda não mudaram o suficiente e necessitam de reformulações para acompanhar a evolução da educação no mundo social. Diante do exposto, decidimos realizar este estudo visando responder a nossa

inquietação sobre as mudanças que vem ocorrendo na educação em saúde e acreditamos que este trabalho possa de certa forma, ajudar no processo de educação em saúde. Portanto, considera-se o tema relevante, tanto para o educador quanto para os profissionais da Enfermagem e, em especial, para a autora.

2. OBJETIVO

- Discutir como vem ocorrendo a educação em saúde e sua evolução nas últimas décadas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Breve Histórico da Evolução da Educação em Saúde nas últimas décadas

De acordo com Levy, *et. al* (2003) os primeiros passos na direção de programas de educação em saúde no país foram dados por Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira, que em 1924 criaram no Município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro, o primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual. No ano seguinte Antônio Carneiro Leão, Diretor de Instrução Pública, mandou adotar o mesmo modelo nas escolas primárias do antigo Distrito Federal.

Em 1925, Horácio de Paula Souza cria a Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde do Estado de São Paulo, com a finalidade de "promover a formação da consciência sanitária da população e dos serviços de profilaxia geral e específica". Surge pela primeira vez o título de educador sanitário, preparado pelo Instituto de Higiene do Estado, cuja responsabilidade principal era a divulgação de noções de higiene para alunos das escolas primárias estaduais (LEVY, *et. al* 2003).

Na mesma época era criada em Pernambuco, por Amaury Medeiros, a Inspetoria de Educação Sanitária do Departamento de Saúde e Assistência. A fundação do Ministério da Educação e Saúde – MES, na década seguinte cristalizou, na saúde, a centralização administrativa advinda do processo revolucionário de 1930, o que acabou gerando, além do sufocamento de todas as iniciativas estaduais, a concentração das atividades sanitárias nas cidades, notadamente nas capitais (MEDEIROS *et. al* 2010).

Com a reestruturação do Departamento Nacional de Saúde, do MES, foi transformado o "Serviço de Propaganda e Educação Sanitária" em "Serviço Nacional de Educação Sanitária", com o objetivo de "formar na coletividade brasileira uma consciência =familiarizada com problemas de saúde". No âmbito dos estados foram criadas réplicas dos serviços federais, nos respectivos órgãos de saúde pública (MEDEIROS, *et. al* 2010).

O Ministério da Educação e Saúde, reunindo estas duas funções paralelas, tinha condições de proporcionar aos administradores as oportunidades de conjugá-las e, conseqüentemente, prover um campo educacional extraordinário para o propósito de tornar a vida saudável. Como nos informa Brito Bastos, em seu relatório de 1969, "essa oportunidade, porém, não foi explorada na prática (LEVY, *et. al* 2003).

Os Serviços de Educação Sanitária, quando muito, limitavam suas atividades à publicação de folhetos, livros, catálogos e cartazes; distribuía na imprensa do país pequenas notas e artigos sobre assuntos de saúde; editavam periódicos sobre saúde; promoviam

concursos de saúde e lançavam mão dos recursos audiovisuais para difundir os conceitos fundamentais da saúde e da doença (PELKEMAN, 2008).

Os esforços se concentravam, dessa forma, na propaganda sanitária e, neste setor, já bastante reduzido, dava-se preferência às formas escritas e visuais, de propaganda, sem considerar o grande número de analfabetos no país, que era de 60%, em 1940. “Esses analfabetos se concentravam, como era de se esperar, nas baixas camadas das populações urbanas e no campo” (LEVY, *et. al* 2003).

A primeira grande transformação ocorreu em 1942, com o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que desde o início de sua criação, reconheceu a educação sanitária como atividade básica de seus planos de trabalho, atribuindo aos diversos profissionais, técnicos e auxiliares de saúde, a responsabilidade das tarefas educativas junto a grupos de gestantes, mães, adolescentes e à comunidade em geral. Iniciou-se também a preparação de professores da rede pública de ensino para atuarem como uma espécie de agentes educacionais da saúde. Esses exemplos de ações expandiram-se para além dos limites dos órgãos de saúde, logo sendo seguidos pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais – DNERu, e pelo Departamento Nacional da Criança (MEDEIROS, *et. al* 2010).

A clivagem do Ministério da Educação e Saúde em duas instituições autônomas poderia ter propiciado o fortalecimento da área de Educação Sanitária, o que só veio ocorrer alguns anos depois, primeiro com Ruth Marcondes e posteriormente com Brito Bastos, quando do surgimento da Segunda transformação, através da reformulação da estrutura do Serviço Nacional de Educação Sanitária e a integração das atividades de educação no planejamento das ações dos demais órgãos do Ministério da Saúde (PELKEMAN, 2008).

Estas mudanças foram reflexos, também, de dois eventos internacionais. A 12^a Assembléia Mundial da Saúde, em Genebra (1958) que reafirmou o conceito de "que a Educação Sanitária abrange a soma de todas aquelas experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo com respeito à saúde e dos processos expostos necessários para alcançar estas modificações". E durante a 5^a Conferência de Saúde e Educação Sanitária, realizada na Filadélfia, em 1962, onde à época o Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde assinalou que "os serviços de educação sanitária estão chamados a desempenhar um papel de primeiríssima importância para saltar o abismo que continua existindo entre descobrimentos científicos da medicina e sua aplicação na vida diária de indivíduos, famílias, escolas e distintos grupos da coletividade" (LEVY, *et. al* 2003).

Dentre as diversas reorganizações administrativas do Ministério da Saúde ocorridas entre 1964 e 1980 devem ser assinaladas a criação da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública – SUCAM (pela fusão do DNERu com a CEM, Campanha de Erradicação da Malária), da Fundação SESP e, já em fins da década de 70, da Divisão Nacional de Educação em Saúde da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (LEVY, *et. al* 2003).

Mais do que uma mudança terminológica de Educação Sanitária para Educação em Saúde, é importante ressaltar que se tentava uma transformação conceitual. Todas estas mudanças, entretanto, não contribuíram para o que seria o objetivo principal, ou seja, a introdução do componente de educação nos programas de saúde desenvolvidos pelo Ministério e pelas Secretarias Estaduais de Saúde (MEDEIROS, *et. al* 2010).

Isto ocorreu devido ao vício antigo da centralização velada ou explícita, tanto nas atividades dos programas ditos verticais quanto nas práticas de planejamento e coordenação elaboradas e dirigidas pelo nível central sem que os executores das ações finalizadoras delas participassem (PELKEMAN, 2008).

A terceira transformação começa a acontecer, no entanto, ainda em meados da década de 70, quando da implantação dos primeiros sistemas nacionais de informações de saúde, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (1976) e o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (1979). No processo de implantação desses sistemas os veículos de comunicação de massa foram chamados a colaborar na divulgação da importância de se contar com dados confiáveis sobre estes temas e dos prazos de implementação dos sistemas (MEDEIROS, *et. al* 2010).

Aproveitava-se uma medida administrativa para informar à população as condições de saúde e da rede de atendimento. Utilizou-se, também, pela primeira vez e de forma bastante tímida, a propaganda subliminar, com o preenchimento de atestado de óbito em uma novela de televisão (MEDEIROS, *et. al* 2010).

Esta "terceira onda" da educação em saúde se explicita em 1989, ao se incorporar ao Projeto Nordeste II o financiamento, pelo Banco Mundial, de US\$ 20 milhões, para as ações de IEC - Informação, Educação e Comunicação (MEDEIROS, *et. al* 2010).

Ao mesmo tempo em que se fazia evidente que os métodos e meios de educação em saúde tradicionalmente utilizados não mais demonstravam eficiência, aprofundava-se o fosso do desentendimento entre seus defensores e aqueles que propugnavam a adoção da transmissão do conhecimento, através dos modernos meios e técnicas de comunicação de massa (ALVES; AERTS, 2011).

Depois, com o regime militar, a política de saúde voltava-se para a expansão de serviços médicos privados, principalmente hospitais, portanto, as ações educativas não tinham espaço. Com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde na década de 1980, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais e de saúde (LEVY *et. al* 2003).

As discussões entre os partidários da ação direta da educação em saúde privilegiam a influência do contato humano e considera por outro lado apenas propaganda, com os partidários da ação indireta – que se utiliza em grande escala dos meios de comunicação de massa. (ALVES; AERTS, 2011).

O Ministério da Saúde restringiu a área da educação à um serviço na Fundação Nacional de Saúde, sem estrutura administrativa, sem programa e sem pessoal técnico. Os programas do MS porque deixaram de contar com setor especializado para suporte de suas atividades. E a população porque deixou de receber importantes insumos para conhecer, entender e modificar sua condição de saúde (MEDEIROS, *et. al* 2010).

Apenas em 1996, com muito ânimo, ainda que sem muita coordenação e consequência, que as atividades de educação em saúde voltaram a receber atenção por parte dos dirigentes do Ministério, atitude que foi reafirmada na atual administração, com o projeto Saúde na Escola, integrado a TV Escola do MEC e em execução desde 20 de agosto de 97, compondo semanalmente a grade de programação de 50.000 escolas do ensino fundamental (ALVES; AERTS, 2011).

Outro passo importante dado pela atual administração do MS foi a definição, em 1998, de uma Diretoria de Programas para a área, o que naturalmente amplia a abrangência da proposta, fazendo-a evoluir de um Projeto Saúde na Escola para um Programa de Educação em Saúde (ALVES; AERTS, 2011).

A educação em saúde é uma estratégia direcionada para as ações básicas de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Assim, deve facultar aos cidadãos conhecimentos não só para manter sua saúde sob controle, mas também para identificar as causas do adoecimento, compreendendo que sua ocorrência não é somente falta do seguimento de orientações ou ensinamentos dos profissionais de saúde (GUEDES *et al.*,2004).

No início do século XX, com o apogeu do paradigma cartesiano e da medicina científica, as responsabilidades referentes às ações de educação em saúde foram divididas entre os trabalhadores da saúde e os da educação. Aos primeiros, cabia desenvolver os

conhecimentos científicos capazes de intervir sobre a doença, diagnosticando-a e tratando-a o mais rapidamente possível (ALVES; AERTS, 2011).

Naquela mesma época, Levy (2003) e outros tiveram a iniciativa de assumir as discussões sobre a evolução que a educação em saúde necessitava para ser reconhecida no Brasil pelas elites políticas e econômicas, cujas preocupações eram voltadas para seus próprios interesses.

Surgiu então no Brasil, a educação em saúde com dois pressupostos. O primeiro referia-se às medidas preventivas e curativas que visam à obtenção da saúde e o enfrentamento das doenças; o segundo, às estratégias da promoção da saúde como construção social do bem-estar (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

3.2 A Educação em Saúde e as perspectivas dos usuários do Sistema de Saúde.

Segundo Marjorie (2009), a educação em saúde foi denominada de tradicional, visto que as informações eram repassadas em forma de prescrição pelos profissionais da saúde e executadas de forma passiva. Aos usuários cabia somente acatá-las, a fim de não se sentirem culpados pelas doenças que os acometiam.

Nesse sentido, Girondi *et. al.* (2006) destaca que a educação é parte integrante da vida do ser humano, ela visa à integração das pessoas envolvidas em uma mesma temática, a educação, e destes com a sociedade que a cerca.

A promoção da saúde é entendida como o processo participativo de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob o risco de adoecer, quando almeja a obtenção das condições de vida da população, abrange, entre outros propósitos, excluir ou minimizar a ocorrência de doenças decorrentes da ausência destas condições. Deste modo, atinge as causas e não apenas evita a manifestação de tais agravos (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

A prevenção, por sua vez, é considerada como a tomada de decisão que acontecera antes do surgimento da condição mórbida ou de seu conjunto, com vistas a que tal situação não ocorra com pessoas ou coletividades ou, pelo menos, se vier a ocorrer, que isso se dê de forma mais branda ou menos grave (GUEDES *et al.*,2004).

Garantida por políticas públicas e ambientais apropriadas, a educação em saúde tem por objetivos a reorientação dos serviços de saúde e o entendimento de saúde como o resultado de condições de educação, emprego, renda, segurança, moradia, lazer, acesso aos serviços de saúde, entre outras (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

Assim, a educação em saúde deve se orientar por meio de propostas pedagógicas libertadoras voltadas ao desenvolvimento da solidariedade e da cidadania. Portanto, o processo educativo em saúde deve almejar ações para além da prevenção e cura das doenças, em uma perspectiva de despertar o cidadão para a redução das desigualdades sociais, de modo que as torne mais solidárias (GUEDES *et al.*,2004).

A educação em saúde implica em mudança coletiva da sociedade na busca de caminhos passíveis de redescobrir e valorizar a atenção primária, transpondo a terciária, tão valorizada e presente nos dias atuais. Esta, porém, não tem dado conta de impedir o reaparecimento de doenças supostamente controladas ou erradicadas, as quais, em caso de reincidência, trazem profundo sofrimento para a população e pesados custos para os cofres públicos (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

Por conseguinte, mesmo diante da complexidade inerente à prática educativa, compete aos profissionais de saúde empreender esforços no sentido de conquistar a população atendida para que esta assuma boas práticas no seu estilo de vida. Estes profissionais devem capacitar indivíduos e grupos a se auto-organizar de forma a desenvolver ações a partir de suas prioridades, utilizando dos serviços que oferecem atenção, promoção, prevenção e reabilitação da saúde (PELKEMAN, 2008).

Portanto, é preciso fazer com que a educação em saúde transcenda campanhas educativas e orientações normativas, tanto as individuais como as coletivas, considerando a educação em saúde como uma estratégia indispensável para pessoas e comunidades alcançarem saúde e bem-estar (GUEDES *et al.*,2004).

Os enfermeiros brasileiros têm se utilizado dessa possibilidade na sua prática profissional cotidiana, seja como práticas educativas, desenvolvidas nas atividades diárias de trabalho, nos mais variados contextos do cuidado, ou em programas voltados para o ensino às pessoas de quem cuidam (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Métodos e etapas

Optou-se pela revisão de literatura do tipo integrativa, que vai discorrer sobre a evolução da educação em saúde nas últimas décadas, utilizando-se de novas metodologias que tem maior participação do usuário enquanto sujeito do processo educativo.

Segundo Whitemore (2005), Revisão Integrativa é o método mais adequado para realizar estudo dessa natureza, uma vez que permite ter uma visão ampla de temas já escritos por outros autores.

Conforme Ganong (1987), esse tipo de pesquisa abrange seis passos:

- a) Seleção de hipóteses ou questões para a revisão;
- b) Seleção das pesquisas que constituirão a mostra;
- c) Estabelecimento de características primárias que fazem parte da amostra;
- d) Examinar as idéias dos artigos utilizados;
- e) Interpretar os resultados e mencionar a revisão.

4.2 População e amostra

O levantamento das publicações nas bases de dados foi realizado entre os meses de novembro e dezembro de 2011.

QUADRO 1. Bases de Dados, população, Estratégia de busca e amostra, 2012.

Bases Dados	População	Estratégia de Busca/Descritores	Amostra
Scielo	12	“Educação permanente” (descritor) and “ educação a distancia” (descritor de assunto) and “ Educação em saúde” (descritor de assunto).	1
Lilacs	4		1
Scielo	10	“Consulta de Enfermagem” (descritor) and “ Educação em saúde” (descritor de assunto)	1
Lume-UFRGS	1		1
Lilacs	25	“Saude da Família” (descritor) and “Educação em saúde” (descritor de assunto) and “ Recursos Humanos em saúde” (descritor de assunto)	1
Scielo	16		1
Lilacs	6	“Educação em saúde” (descritor) and” Promoção em saúde” (descritor de assunto) and “ Conhecimentos, atitudes e praticas em saúde “ (descritor de assunto).	1
Scielo	2		1
Lilacs	17	“Educação em saúde” (descritor) and “promoção em saúde” (descritor de assunto) and “atenção primaria a saúde “ (descritor de assunto)	1
Scielo			1
USP	1		1
Lilacs	13	“Educação em saúde” (descritor) and “promoção em saúde” (descritor de assunto) and “ qualidade de vida” (descritor de assunto)	1
Scielo			1
Lilacs	9	“Educação em saúde” (descritor) and “Promoção da saúde” (descritor de assunto) and “Saude da família” (descritor de assunto)	1
Scielo			
Scielo	189	“Educação em saúde” (descritor) and “Promoção em saúde” (descritor de assunto) and “ humanos” (descritor de assunto)	1
Lilacs			
USP	1		1
Scielo	65	“Educação técnica em enfermagem” (descritor)	1
Total amostra	371		17

4.3 Critérios de Inclusão e exclusão:

A pesquisa foi realizada através de busca em base de dados do LILACS e SCIELO. Os acessos eletrônicos as bases de dados foram realizados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

O LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) é um banco de dados cujo acesso pode ser feito através da BIREME. Optou-se por utilizar essa base de dados por ser fonte de consultas na língua portuguesa e reunir um grande número de estudos brasileiros.

Para a busca nas bases de dados citados, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) contemplados na BVS. Foram utilizados os seguintes descritores em português para busca dos artigos: Educação em saúde, promoção da saúde, saúde da família, e educação técnica em Enfermagem.

Os critérios de inclusão das publicações na Biblioteca Virtual foram os estudos em português, que abordaram os aspectos relacionados as evoluções da educação em saúde nas últimas décadas disponíveis eletronicamente na íntegra e publicados entre os anos de 2001 e 2011.

4.4 Variáveis do Estudo

Para este estudo foram selecionadas as variáveis relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, país de origem, qualificação. As variáveis selecionadas relacionadas às publicações: fonte, ano de publicação, periódico, tipo de publicação e delineamento. Quanto à variável de interesse, foram selecionados artigos que evidenciaram as mudanças que ocorrem nas últimas décadas sobre educação em saúde.

4.5 Instrumento de Coleta de Dados

Para registro dos dados coletados foi construído um instrumento com a finalidade de facilitar a coleta e análise dos dados (APÊNDICE). O instrumento contém questões relativas às variáveis constantes do estudo.

4.6 Análise dos Dados

Inicialmente foi realizada uma leitura minuciosa e crítica dos artigos que fizeram parte de nossa amostra. Posteriormente, o instrumento de coleta de dados foi preenchido para cada artigo da amostra do estudo e em seguida iniciou-se a análise dos dados através dos **Quadros Sinópticos** que foram criados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados através da coleta de dados, decidimos colocá-los em quadro para melhor visualização.

5.1 Caracterização da produção científica

Quadro 1. Características relacionadas aos autores. Profissão, área de atuação, titulação.

Título	Profissão	Área de atuação	Titulação
As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família	Socióloga	Ensino	Doutora
Caminhos para uma ação educativa emancipadora: A prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde.	Médica	Ensino	Mestre
A Educação em Saúde como Agente Promotor de Qualidade de Vida Para o Idoso.	Enfermeira	Ensino	Especialista
Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes.	Dentista	Assistência	Especialista
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil.	Enfermeira	Ensino	Doutora
Educação em Saúde: Problema ou Solução?	Enfermeira	Ensino	Doutora
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora	Enfermeira	Ensino	Mestre
Revisão Integrativa sobre a consulta de Enfermagem: enfoque das abordagens e modelagens de educação em saúde evidenciadas.	Enfermeira	Ensino	Especialista
Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde	Enfermeira	Ensino	Mestre
Educação em saúde: Análise do ensino na graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo.	Enfermeira	Servidora pública	Doutora
Análise da Educação de Clientes/Pacientes na Literatura Brasileira de Enfermagem	Enfermeira	Ensino	Especialista
Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde.	Enfermeira	Ensino	Doutora
Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005.	Enfermeira	Assistência	Especialista
Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire	Enfermeira	Ensino	Especialista
Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde	Enfermeira	Ensino	Doutora
Consulta de Enfermagem- Um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde.	Enfermeira	Ensino	Doutora
A estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde.	Dentista	Ensino	Especialista

Quanto à formação acadêmica do primeiro autor, a maioria 13 (76,47%) são enfermeiros e os demais possuem graduação em Medicina 1 (5,88%), odontologia 2 (11,76%) e Sociologia 1 (5,88%). Na perspectiva de que a Educação em Saúde deve envolver os diferentes profissionais que atuam nos serviços de saúde é fundamental que haja participação de enfermeiros nas produções científicas com outros profissionais, o que contribui para uma maior disseminação da importância da temática e conseqüentemente uma melhoria da qualidade do seu processo de qualidade de vida.

Ao analisarmos a titulação dos primeiros autores, encontramos uma igualdade entre doutores 7 (41,17%) e 7 (41,17 %) especialistas sendo que 3 (17,64%) eram mestres. Ressaltamos que os estudos que não indicavam a titulação do autor foi realizada uma pesquisa de curriculum Lates para identificação dos mesmos. A maioria 14 (82,35%) era vinculada a instituições de ensino como universidades e escolas técnicas, 2 (11,76%) referiram vínculo com a assistência a saúde e apenas 1 (5,88%) era servidor público.

Quadro 2. Características relacionadas às publicações. Periódico, base de dados, ano de publicação, tipo de publicação, delineamento de pesquisa.

Título	Periódico	Base de Dados	Ano de publicação	Tipo de publicação	Delineamento
As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família	Rev Ciencia e Saúde Coletiva	SCIELO	2011	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Caminhos para uma ação educativa emancipadora: A prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde.	Rev APS	LILACS	2008	Artigo	Pesquisa bibliográfica
A Educação em Saúde como Agente Promotor de Qualidade de Vida Para o Idoso.	Rev Ciencia e Saúde Coletiva	SCIELO	2009	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes.	Rev Ciencia e Saúde Coletiva	SCIELO	2010	Artigo	Pesquisa bibliográfica
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil	Rev Bras Enferm	SCIELO	2004	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Educação em Saúde: Problema ou Solução?	Biblioteca digital USP		2010	Tese	Pesquisa explorativa descritiva

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora	Rev Bras Enferm	SCIELO	2004	Artigo	Descrição de relato de experiência
Revisão Integrativa sobre a consulta de Enfermagem: enfoque das abordagens e modelagens de educação em saúde evidenciadas.	Lume-UFRGS	Biblioteca da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	2010	Dissertação	Revisão Integrativa
Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde	Rev Ciencia e Saúde Coletiva	LILACS	2007	Artigo	Estudo qualitativo-reflexivo
Educação em saúde: Análise do ensino na graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo.	Biblioteca Digital da USP	Biblioteca da Universidade de São Paulo	2009	Tese	Estudo exploratório-descritivo-analítico.
Análise da Educação de Clientes/Pacientes na Literatura Brasileira de Enfermagem	Revista latino-am. Enfermagem	SCIELO	2001	Artigo	Pesquisa Bibliográfica
Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde	REBEn-Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO	2008	Artigo	Pesquisa avaliativa-qualitativa
Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005.	REBEn-Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO	2007	Artigo	Pesquisa Bibliográfica sistematizada.
Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire	REBEn-Revista Brasileira de Enfermagem	LILACS	2010	Artigo	Pesquisa qualitativa
Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde	REBEn-Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO	2010	Artigo	Pesquisa Bibliográfica.
Consulta de Enfermagem- Um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde.	Rev. ACTA	LILACS	2007	Artigo	Relato de experiência
A estratégia Saúde da família como objeto de Educação em Saúde.	Rev. Saúde e Sociedade	LILACS	2007	Artigo	Pesquisa qualitativa descritiva

Ao analisarmos o quadro 2 verificamos um maior número de publicações em revistas da área da saúde em geral 10 (58,82%), principalmente de saúde coletiva e interdisciplinares, e 7 (41,17%) publicação em revista específica de Enfermagem, o que pode ser interpretado como um interesse pela temática pelas diferentes categorias profissionais.

Os delineamentos de pesquisa mais frequentes na amostra estudada, vê-se que 8 (47,05%) utilizaram a abordagem metodológica pesquisa bibliográfica, 4 (23,53%) desenvolveram estudos com métodos qualitativos, outros 2 (11,76%) realizaram estudos de relato de experiência, bem como outros dois estudos utilizaram a metodologia exploratória descritiva, 1 (5,9%) realizou revisão integrativa, 2 (11,76%) utilizou relato de experiência.

Quadro 3- Dados dos Artigos relacionados ao título e resultados e discussões obtidos.

Título	Resultados/conclusões
As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família	Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem as metodologias tradicionais, não privilegiando a criação de vínculo entre trabalhadores e população. Para que a educação popular em saúde possa se consolidar como uma prática educativa, deve ser incorporada no cotidiano do trabalho em saúde. A formação profissional deve valorizar ações coletivas promotoras da saúde e desencadear um processo de reflexão crítica nos sujeitos envolvidos na relação ensino-aprendizagem.
Caminhos para uma ação educativa emancipadora: a prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde.	As práticas educativas nos serviços de saúde, que buscam caminhos emancipatórios na discussão de saúde com a população, devem ter o diálogo como maior premissa e, através dele, no reconhecimento dos sujeitos em relação, irão se construir novas compreensões para a realidade.
A Educação em Saúde como Agente Promotor de Qualidade de Vida para o Idoso.	Defender a presença do idoso na família e na sociedade de forma participativa e construtiva é fundamental para que se tenha respeitado seu direito à saúde com qualidade de vida. Uma comunidade saudável seria aquela capaz de identificar e entender os determinantes e condicionantes das desigualdades, construindo meios para superá-los, promovendo a integração dos idosos com toda a sociedade. Diante da necessidade de programas de saúde mais eficientes para a terceira idade, o meio de superação encontra-se na educação em saúde.
Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes.	Considera-se que, por meio de ações de educação em saúde bucal, desenvolvidas no pré-natal por uma equipe multiprofissional, orientada por um cirurgião-dentista, a mulher poderá se conscientizar da importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal.
Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil.	Os autores apontam necessidade de melhoria das práticas educativas e consideraram que educação em saúde motiva mudanças no estilo de vida. Concluiu-se haver necessidade de fortalecerem-se pesquisas sobre o cotidiano da Enfermagem no contexto histórico-social.
Educação em Saúde: Problema ou Solução?	A educação em saúde vem sendo vista como um problema pelos profissionais da educação, que demonstraram, nesta pesquisa, que não sabem como proceder, não entendem o significado e nem como desenvolver o tema relacionados a saúde. Deram mostras que ainda se encontram presos ao sistema biomédicos, entendendo que educação em saúde deva ser responsabilidade apenas dos professores de ciências e biologia.

Educação em saúde: uma experiência transformadora.	Mesmo sabendo da importância e eficácia da educação em saúde, na prática, ainda não há uma verdadeira avaliação das mudanças causadas na vida das pessoas envolvidas em todo o processo educativo. Esta experiência em Manacapuru-Amazonas provou que, de fato, a educação em saúde é essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos indivíduos. Portanto, precisa ser sistematicamente planejada, pois proporciona medidas comportamentais para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde.
Revisão Integrativa sobre a consulta de Enfermagem: enfoque das abordagens e modelagens de educação em saúde evidenciadas.	As questões que mais preocupam os profissionais de saúde com relação à consulta de enfermagem têm haver com as dimensões preventivas e terapêuticas. O que parece ter pouca importância para os autores é a análise de como se dá a educação em saúde. Sugerindo certa acomodação ao se fazer educação em saúde nas consultas de enfermagem.
Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.	Frente aos resultados encontrados, a ação educativa realizada pela enfermeira durante a consulta do pré-natal caracteriza-se como uma ação rotineira, pouco participativa, com predominância informativa, apesar da existência do propósito de educar. Questões relacionadas ao modelo assistencial, estrutural e organizacional da Instituição emergiram como obstáculos para a realização da educação em saúde, como tendência libertadora, crítico-social e transformadora. A pesquisa aponta para a reorientação do serviço de enfermagem na atenção à gestante; a criação de um ambiente físico adequado para o atendimento da consulta de enfermagem e a participação da gestante em grupos.
Educação em saúde: Análise do ensino na graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo.	Os resultados evidenciaram que o ensino desenvolvido permanece majoritariamente vinculado ao modelo biomédico preventivo, e que as concepções de educação crítica e as práticas educativas “populares” são escassas, devido à deficitária formação política dos docentes e, mais amplamente, como consequência do enfrentamento de contexto acadêmico de implementação do ideário neoliberal.
Análise da Educação de Clientes/Pacientes na Literatura Brasileira de Enfermagem	Os resultados obtidos levam-nos a considerar que: - A educação de paciente é uma ação instrumental e de proteção, do enfermeiro para com o paciente, em que o fornecimento de informação (orientação) é sua essência. Entretanto, educar implica no desenvolvimento de outras hierarquias de aprendizagem (habilidades psicomotoras e atitudes) e todas elas associadas é que poderão constituir-se em subsídios para as alterações de comportamentos e atitudes de saúde.
Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde	O ESPENSUL proporcionou a seus Enfermeiros especialistas uma contribuição no tocante a educação em saúde, como expressado, unânime, pelos sujeitos deste estudo. Certamente contribuiu na aquisição desta competência, que parece encontrar-se em contínuo desenvolvimento não só pelos profissionais, como pela sociedade. Neste sentido, ainda é percebida a necessidade de aperfeiçoamento dos métodos de ensino adotados pelos Enfermeiros, para voltar-se para uma prática transformadora.
Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005.	Pudemos observar que as práticas educativas acontecem com maior frequência na unidade hospitalar, as estratégias utilizadas têm sido muito criativas, abrangem usuários de várias faixas etárias e os enfermeiros são os que mais desenvolvem práticas educativas.
Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire	Os resultados demonstraram que a educação em saúde é reconhecida pelos sujeitos como uma responsabilidade, contudo sua prática se depara com entraves culturais e ainda recebe pouco destaque no cotidiano de trabalho.
Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde	Há que reconhecer os limites que qualquer estrutura curricular impõe ao aprendizado, estimulando o desenvolvimento de outras vivências, em articulação com as organizações comunitárias e movimentos sociais da área da saúde.

<p>Consulta de Enfermagem- Um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde.</p>	<p>É extremamente importante a aproximação entre as puérperas e os profissionais de saúde para criar vínculo e permitir a comunicação. Desconsiderar a cultura coletiva aumenta o risco de não adesão ao programa de acompanhamento. Ao valorizar o conhecimento popular a cerca do parto e puerpério pode compreender os sentimentos contraditórios e os diferentes valores trazidos pelas mulheres.</p>
<p>A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde.</p>	<p>Os resultados mostraram que a ESF não é objeto de educação; alguns profissionais desconhecem seus fundamentos e a maioria deles tem práticas educativas verticais e patologizantes, distanciando-se da proposta de Promoção da Saúde da ESF. Reflete-se acerca das concepções de Educação em Saúde que permeiam os discursos dos profissionais, assim como sobre sua participação na capacitação comunitária para a construção da autonomia, cidadania e controle sobre os determinantes de saúde na perspectiva da Promoção da Saúde. Aponta-se para a importância da Educação Permanente e a reestruturação da graduação, de modo a aproximar as práxis da Educação em Saúde com a realidade social.</p>

Através da análise dos artigos que compõe este trabalho pode-se observar que a Educação em Saúde vem sofrendo modificações ao longo das décadas. Contudo no estudo de Alves e Aerts, 2011 observou-se que alguns serviços de saúde ainda obedecem a metodologias tradicionais para ao trabalhar com Educação em Saúde o que pode desmotivar o usuário.

Entretanto pode-se observar a existência de inúmeros desafios que os profissionais de saúde vem enfrentando para manter acesa nas equipes de saúde a chama da motivação para levar a todos os usuários a oportunidade de serem co-responsáveis por sua saúde como mostra Pelkeman, 2008 em sua pesquisa.

Reis *et al.* 2010 corrobora com este conceito, quando em seus estudos aborda a importância da educação em Saúde como estratégia de promoção de saúde, considerando que por meio das ações educativas o usuário poderá se conscientizar da importância de seu papel na aquisição de hábitos positivos para a melhoria da qualidade de vida.

Existem praticas educativas em saúde que buscam caminhos emancipatórios na discussão de saúde com a população onde se busca uma nova compreensão da realidade, como afirmou Pelkeman, 2008. Corroborando com estas evidências Gonçalves e Oliveira, 2004 descrevem a experiência positiva e transformadora da pratica da Educação em Saúde, destacando os bons resultados produzidos tanto nos educadores quanto nas pessoas que participam do processo educativo.

A falta de capacitação também pode ser observada no estudo de Mainardi, 2010 que aponta para a preocupação dos profissionais da área que não se sente seguros, e alguns não entendem se quer o significado de Educação em saúde. Muitos se sentem presos ao sistema biomédico.

Sendo assim de acordo com Guedes e Freitas, 2004 que fizeram um levantamento dos textos escritos por enfermeiros sobre educação em saúde e outros autores a literatura aponta para uma necessidade de melhorias nas praticas educativas e consideram que a temática em questão motiva mudanças no estilo de vida da população o que encurte responsabilidade no que se diz. Por outro lado considerou-se a necessidade de promover a articulação do saber científico com o saber popular, a partir da educação crítico-reflexiva e da metodologia problematizadora.

Entre os trabalhos revisados, poucos foram às menções feitas a respeito de como vem sendo realizado na pratica a educação em saúde o que demonstra que ainda não se esta seguro do rela significado desta expressão e de como ela influencia na vida das pessoas de forma definitiva.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada mostra que a educação em saúde passou por um longo processo de mudança, sendo este, reconhecido como “evolução”. Para isso, a enfermagem desempenhou papel importante no processo, uma vez que sua atividade profissional permite um contato direto com os clientes/pacientes por um período maior de tempo. Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais, o que acaba por contribuir de forma negativa, no que se refere a adesão da população aos conhecimentos adquiridos nas atividades de educação em saúde.

Para realizar a educação em saúde não se faz necessário um local específico, todos os momentos de diálogo e contato com o paciente tornam-se propícios para tal prática. Assim, poderão ser utilizadas inúmeras oportunidades, tais como à beira de um leito ou até mesmo durante visita domiciliar. A prática de educação em saúde pode mudar a vida de um indivíduo e até mesmo de uma comunidade, sendo que os próprios usuários envolvidos tornam-se co-autores de sua própria história de vida.

É fundamental, portanto, que ocorram melhorias nas práticas educativas, uma vez que a educação em saúde é considerada motivadora à adoção de mudanças no estilo de vida. Para isso, há necessidade do fortalecimento de pesquisas que retratem o cotidiano da enfermagem no contexto histórico-social.

Este trabalho permite reflexões sobre os modos de se fazer educação em saúde, reconhecendo que tais ações devem ser direcionadas com a perspectiva do “fazer” em conjunto. As práticas educativas nos serviços de saúde buscam caminhos emancipatórios na discussão junto à população e, o diálogo é parte fundamental deste processo, uma vez que possibilita a construção de novas compreensões para a realidade, possibilitando assim o desenvolvimento de um novo compromisso, que seja baseado na colaboração.

Espera-se que os profissionais envolvidos na Educação em Saúde acreditem na capacidade de aprender, descobrir, criar soluções, propor mudanças e assumir as consequências das próprias escolhas dos usuários de saúde.

Mas isso não será possível se continuarmos bitolando os pacientes com conceitos pré-formulados, com caminhos pontilhados para seguir, com histórias que alienam, com métodos que não levam em conta a lógica de quem aprende. Assim almeja-se contribuir positivamente para a formação de novos educadores em saúde com a mente aberta a novas metodologias e práticas emancipadoras de educação.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.H. Educação em saúde: **Análise do ensino na graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo**. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, São Paulo. SP, 2009.

ALVES, G.G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(1):319-325, 2011.

ALVES, V.S. **Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integralidade e reorientação do modelo assistencial**. *Interface*. 2005 Fev;9(16):39-52.

BACKES, V.M.S. *et. al.* Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2008 nov-dez; 61(6): 858-65.

BARBOSA, M.A.R. *et al.* Consulta de Enfermagem- Um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Acta Paul Enferm**. 2007, 20(2): 226-9.

BESEN, C.B *et. al.* A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.57-68, jan-abr 2007 57.

BRANDÃO, C.R. **A educação popular na área da Saúde**. *Interf.-Comun., Saúde, Educ*. 2001;5(8):127-31.

CARVALHO, V.L.S. *et. al.* Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2008 mar-abr; 61(2): 243-8.

COSTA, L.S.M. **A educação em saúde e suas versões. Material didático de apoio à disciplina Saúde e Sociedade III**. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 1999. Extraído de [<http://www.uff.br/ses/arquivos/educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20saude%20e%20suas%20versoes>], acesso em 5/09/2011.

DAVID, H.M.S.L; ACIOLI, S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 127-31.

FERNANDES, M.C.P; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 567-73.

FREIRE, P. **Pedagogia da tolerância**. São Paulo: UNESP, 2004.

GANONG, L.H. **Integrative reviews of nursing research**. Article first published online: 19 JAN 2007. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100103/abstract>

GIRONDI, J; NOTHAFT, S; MALLMANN, F. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. **Cogitare Enferm**. 2006 Maio/Ago;11(2):161-5.

GUEDES, M. V. C. *et. al.* EDUCAÇÃO EM SAÚDE: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. **Rev Bras Enferm, Brasília** (DF) 2004 nov/dez;57(6):662-5.

LEVY, S.N; SILVA, J.J.C; CARDOSO, I.F.R; WERBERICH, P.M; MOREIRA, L.L.S; MONTIANI, H. *et al.* **Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas**. In: Conferência Nacional de Saúde On Line. 10., 2003. Anais... Brasília; 1996. Extraído de <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>, acesso em 11/09/2011.

MAINARDI, N. **Educação em Saúde: problema ou Solução?** Tese Doutorado, Universidade de São Paulo, SP, faculdade de Saúde Pública, 2010.

MEDEIROS, A.C et al. Gestão Participativa na Educação Permanente em Saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.63, num.1, 2010, p.38-42.

MELLES, A.M.; ZAGO, M.M.F. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 85-94, dezembro 1999.

MELO, M.C de. *et. al* A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1):1579-1586, 2009.

OLIVEIRA, A. **Revisão Integrativa sobre a Consulta de Enfermagem: enfoques das abordagens e modelagens de educação em saúde evidenciadas**. Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre, RS. 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24885/000749937.pdf?sequence=1>

OLLIVEIRA, H. M; GONÇALVES, M.J.F. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm, Brasília** (DF) 2004 nov/dez;57(6):761-3.

PEKELMAN, R. Caminhos para uma ação educativa emancipadora: A prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde. **Rev. Aps**, v. 11, n. 3, p. 295-302, jul./set. 2008.

REIS, D. M. *et. al* . Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1):269-276, 2010.

RIOS, C.T.F; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):477-486, 2007.

SOUZA, A.C; COLOMÉ, I.C.S; COSTA, L.E.D; OLIVEIRA, D.L.L.C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2005 Ago;26(2):147-153.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular**: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das Políticas de Saúde. *Physis* (Rio J.) 2004; 14:67-83.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology** Article first published online: 2 NOV 2005, DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/abstract>.

8. APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA

Título:
Referência da Literatura:
Profissão do Autor
Área de Atuação
Fonte: () SCIELO () LILACS () Banco da UFRGS () Banco da USP
Periódico:
Delineamento do estudo:
Variáveis de Interesse: