



PRÁTICAS DE ENFERMAGEM COM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO FAMILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

TÍTULO EM INGLÊS
TÍTULO EM ESPANHOL

Laurem Paz Salbego¹, Andressa da Silveira², Karina Silveira de Almeida Hammerschmid³

RESUMO

Objetivo: avaliar as evidências científicas acerca da enfermagem vinculadas à educação em saúde e à família. **Método:** revisão integrativa, com a questão norteadora << *Qual a produção científica brasileira sobre educação em saúde, enfermagem e família, publicada no período de 2002 a 2012?* >>. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, BDNF e na biblioteca virtual Scielo, entre setembro e outubro de 2012, com os descritores << educação em saúde >> and << enfermagem >> and << família >>. Foram aplicados os critérios de exclusão e inclusão sendo selecionados 17 artigos para a análise, condensados e apresentados em uma figura. **Resultados:** os enfermeiros realizam práticas educativas em saúde, individuais e coletivas, pois acreditam que são fortes aliadas na prevenção de agravos à saúde. **Conclusão:** os enfermeiros conceituam práticas educativas em saúde, como prática social da enfermagem e as caracterizam por instrumentos fundamentais nas ações de enfermagem em saúde. **Descritores:** Educação em Saúde; Enfermagem; Família.

ABSTRACT

Objective: evaluating the scientific evidence about nursing related to health education and family. **Method:** an integrative review, with the guiding question << *What is the Brazilian scientific production about health education, nursing and family, published in the period 2002-2012?* >>. The search was conducted in LILACS, BDNF and Scielo library, between September and October 2012, with the descriptors << health education >> and << nursing >> and << family >>. There were applied inclusion and exclusion criteria, being selected for the analysis 17 articles condensed and presented in a figure. **Results:** the nurses conduct educational practices in health, individual and collective, as they believe are strong allies in preventing health problems. **Conclusion:** nurses conceptualize educational practices in healthcare as a social practice of nursing and characterized by fundamental instruments in the actions of health nursing. **Descriptors:** Health Education; Nursing; Family.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la evidencia científica acerca de la enfermería relacionads con la educación de la salud y la familia. **Método:** una revisión integradora, con la pregunta guía << *Cuales son las producciones científicas brasileñas acerca de la educación en la salud, la enfermería y la familia, publicadas en el período 2002-2012?* >>. La búsqueda se realizó en LILACS, BDNF y SciELO biblioteca virtual, entre septiembre y octubre de 2012, con los descriptores << educación para la salud >> y << enfermería >> y << familia >>. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, siendo seleccionados para el análisis de 17 artículos condensados y presentados en una figura. **Resultados:** las enfermeras llevan a cabo las prácticas educativas en salud, individual y colectiva, ya que creen que son fuertes aliados en la prevención de los problemas de salud. **Conclusión:** las enfermeras conceptualizan las prácticas educativas en la asistencia sanitaria como una práctica social de la enfermería y caracterizadas por los instrumentos fundamentales en las acciones de enfermería en salud. **Descriptores:** Educación en Salud; Enfermería; Familia.

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana (RS), Brasil. Email: laurempaz@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem / Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSC. Santa Maria (RS), Brasil. Email: andressadasilveira@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. Email: karina.h@ufsc.br

INTRODUÇÃO

A concepção de educar não se restringe somente em transmitir/adquirir conhecimentos, mas envolve reflexão sobre as raízes dos problemas que atingem a população. O que redimensiona a concepção de que educação em saúde é simplesmente uma forma de fazer as pessoas mudarem alguns comportamentos pré-estabelecidos.¹ Assim, a troca de experiências pode ser utilizada por outras pessoas em suas vivências, servindo como processo de aprendizado.² Neste sentido, a educação pode ser considerada prática positiva a ser integrada aos cuidados de saúde, pois não só veicula informações, mas sugere alternativas para a prevenção à doença e a promoção da saúde dos indivíduos e da comunidade.

Salienta-se que o posicionamento e os pensamentos de Freire instigam os educadores e profissionais da saúde, pois estimula a transformação por meio do processo de conscientização individual. Nesse sentido, educar em saúde é conscientizar que hábitos e atitudes refletem no organismo e na saúde de cada indivíduo. De tal modo, que exista uma postura fundamentada no compromisso em auxiliar as pessoas a desenvolver seu potencial humano e não simplesmente treiná-las para a adaptação na sociedade.³

A educação em saúde é uma prática centrada na sociedade, contribui para a formação e desenvolvimento da visão crítica das pessoas a respeito de sua saúde, instigando a busca de soluções e a organização para a ação coletiva. Compartilhar saberes com a finalidade de prevenir, promover e recuperar a saúde por meio de ações educativas possibilita ao indivíduo um saber coletivo que reflete em sua autonomia e na emancipação para o cuidar de si, da família e do meio social.²

A prática da educação em saúde requer do profissional de enfermagem análise crítica da sua atuação, pois essa serve de instrumento para construção da participação popular nos serviços de saúde e aprofundamento da intervenção da ciência no cotidiano das famílias e sociedades.⁴

A educação em saúde está ancorada nos pressupostos da promoção da saúde, numa proposta que busca renovar e transformar as práticas educativas no campo da saúde.⁵ Nessa perspectiva, o enfermeiro tem constituído importante papel nas ações educativas. O enfermeiro é um profissional qualificado para propor e redefinir as práticas de saúde, por meio de ações educativas voltadas tanto para a organização do processo

de trabalho em saúde, quanto para o fomento de práticas sociais empreendedoras, com ênfase na promoção e proteção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.⁶

Atuar frente às necessidades de educação em saúde está vinculado à tomada de decisão/iniciativa por parte dos indivíduos, nas diversas situações de seu dia-a-dia, apoiado em conhecimentos científicos.⁷ Acredita-se que as práticas educativas em saúde, realizadas por enfermeiros, compõem a prática social da enfermagem e caracterizam-se como instrumentos fundamentais no processo de trabalho em saúde. Essas são compreendidas como trabalho, pois atendem a determinado fim, a um objetivo.⁸

A associação do cuidado com as práticas educativas está presente no compartilhar de saberes na relação de troca, onde a enfermagem exerce funções educativas no gerenciamento do cuidado, compartilhando o saber e o fazer, na aliança de saberes. Para que as ações educativas sejam satisfatórias, elas precisam ser construídas a partir de situações concretas, vivenciadas pelas famílias em seu cotidiano. A promoção da saúde, neste contexto, é entendida como processo participativo dos sujeitos, com vistas no enfrentamento de múltiplos problemas de saúde, buscando a autonomia do sujeito e sua capacidade de reflexão no cuidado de si e do outro.⁹

Os programas públicos de saúde que abordam a educação em saúde, enfermagem e a família são relativamente recentes. A partir das práticas de educação em saúde é possível ponderar os sujeitos para seu autocuidado, como estratégia que possibilita a tomada de decisão e a conscientização dos sujeitos. Este estudo justifica-se pela hipótese de que existe número reduzido de estudos científicos com abordagem nesses três eixos. Salienta-se que este tema torna-se extremamente relevante, considerando que o enfermeiro assume a posição de educador em saúde em suas práticas, atuando em diferentes cenários sociais. A partir deste estudo acredita-se que é possível estimular a reflexão sobre as produções que envolvem o universo familiar e as concepções de educação em saúde. Desta forma, é essencial conhecer de que maneira a enfermagem desempenha as práticas de educação em saúde, para difundir o conhecimento científico produzido pela enfermagem.

Frente ao exposto questiona-se << Qual a produção científica brasileira sobre educação em saúde, enfermagem e família, publicada

no período de 2002 a 2012? >> Assim, tem-se como objetivo:

- Avaliar as evidências científicas acerca da enfermagem vinculadas à educação em saúde e à família.

MÉTODO

Pesquisa bibliográfica, na modalidade denominada revisão integrativa. Esse método de pesquisa objetiva traçar análise sobre o conhecimento já construído sobre um determinado tema.¹⁰ A revisão integrativa possibilita a síntese de estudos já publicados, permitindo a síntese de novos conhecimentos pautados nos resultados de pesquisas anteriores.¹⁰ Para a composição do corpus de produções científicas foram utilizadas seis etapas,¹⁰ descritas a seguir:

Primeira etapa: formação e identificação do problema de pesquisa relacionado com o raciocínio teórico, baseado em definições já apreendidas pelo pesquisador.¹⁰ Esta revisão tem como questão norteadora: Qual a produção científica brasileira sobre educação em saúde, enfermagem e família, publicada no período de 2002 a 2012?

Segunda etapa: iniciou-se a busca pelas produções científicas nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para o refinamento das produções, foi utilizada a ferramenta de busca, sendo a pesquisa iniciada com o descritor “Educação em saúde”. Conforme a definição nos descritores em saúde, a educação em saúde tem como objetivo “desenvolver nas pessoas um sentido de responsabilidade, como indivíduo, membro de uma família e de uma comunidade, para com a saúde, tanto individual como coletivamente”.¹¹ Como descritor secundário foi utilizado “Enfermagem”, definido como “campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde”.¹¹ E o terceiro descritor utilizado foi “Família”, conceituado como “grupo social que consiste de pais ou pais substitutos e crianças”.¹¹

Posteriormente, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão.¹⁰ Foram incluídos artigos publicados e disponíveis na íntegra e gratuitamente, artigos de língua portuguesa, no período de 2002 a 2012. Como critérios de exclusão têm-se: teses, dissertações, monografias e manuais, assim como artigos que não disponibilizassem a versão completa na base de dados, produções que repetiram

em base de dados anterior ou aquelas necessitassem ser adquiridas.

Terceira etapa: organização e sumarização das informações de maneira concisa, formando banco de dados com o intuito de facilitar o acesso e o manejo das informações coletadas.¹⁰ Dessa forma, as publicações foram transcritas manualmente em um instrumento com os seguintes tópicos: nome dos autores, título, sujeitos, ano, base de dados, periódico, estado brasileiro, método, nível de evidência e síntese dos resultados.

Quarta etapa: avaliação dos estudos, por meio da análise crítica, análise estatística e análise de variáveis.¹⁰ Para a realização dessa etapa, realizou-se leitura criteriosa dos artigos.

Quinta etapa: discussão dos principais resultados na pesquisa. Nesse momento, é realizada a avaliação crítica dos estudos incluídos e a comparação com o conhecimento teórico. A partir disso, foi possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem e reconhecer as lacunas no conhecimento existentes.¹⁰ Realizou-se a comparação e a aproximação entre os resultados, o que favoreceu a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Os resultados são apresentados de duas formas: a primeira por meio da análise descritiva e a segunda por meio de categorias que emergiram dos temas abordados nas produções científicas.

Sexta etapa: são apresentados ao leitor as principais conclusões do estudo e as evidências em forma de documento.¹⁰

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a outubro de 2012, sendo utilizados descritores educação em saúde *and* enfermagem *and* família.

Na base de dados LILACS, com o descritor “educação em saúde”, foram encontradas 4.968 produções. Refinando com “enfermagem”, ficaram 640 produções que foram refinadas com o descritor “família”, restando 117 publicações. Após aplicar os critérios de exclusão e inclusão restaram 11 artigos.

A busca na base de dados BDENF, com o descritor “educação em saúde”, foram encontradas 914 produções. Refinando com “enfermagem”, restaram 497 produções que foram refinadas com o descritor “família”, restando 72 publicações. Após aplicar os critérios de exclusão restaram apenas três artigos para análise.

Já na biblioteca virtual SCIELO, com o descritor “educação em saúde”, foram encontradas 2.000 produções. Refinando com

“enfermagem” restaram 279 publicações, e, após o refinamento com “família”, contabilizou-se 24 produções. Após aplicar os critérios de exclusão e inclusão, apenas três artigos foram selecionados para a análise.

Dessa forma, o *corpus* do estudo foi composto por 17 artigos que tiveram suas características metodológicas analisadas a fim de identificar o nível de evidência¹²: revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos (nível 1); evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado (nível 2); ensaios clínicos bem delineados sem randomização (nível 3); estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (nível 4); revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos (nível 5); evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo (nível 6); opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (nível 7).

RESULTADOS

Quanto aos sujeitos de pesquisa, em cinco artigos, os sujeitos são enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF); em quatro artigos são a equipe de ESF; em três artigos são mães/família de crianças; em um artigo família; em um artigo estudantes dos cursos de graduação de medicina e

enfermagem; em um artigo << Agentes comunitários de saúde >>; em um artigo << Auxiliares de enfermagem >> e em outro << A comunidade >>. Não houve sujeitos descritos em dois artigos de revisão.

Ressalta-se que todos os estudos são de natureza qualitativa, sendo que o método de coleta de dados mais utilizado foi à entrevista.

A base de dados com o maior número de publicações foi a LILACS com 11 artigos. Quanto ao período de publicação, destaca-se o ano de 2010 com cinco publicações.

Em relação aos periódicos com maior número de publicações, destacam-se a Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (USP), Revista da Escola Anna Nery e Ciência e Saúde Coletiva com duas publicações cada.

A respeito dos estados brasileiros, cujas publicações foram originadas, salienta-se que nove artigos são procedentes da região Sudeste, três das regiões Sul e Nordeste, e duas publicações da região Norte.

A Figura 1 apresenta a distribuição dos artigos selecionados.

Nº	Título	Ano	Periódico	Método	Base de Dados/Biblioteca virtual	Nível de Evidência	Síntese dos estudos
1	Família em situação de risco e sua inserção no programa de Saúde da família: uma reflexão necessária à prática Profissional	2005	Texto e Contexto Enfermag em	Estudo de natureza qualitativa, Reflexão teórica	LILACS	6	O Programa de Saúde da Família é uma estratégia promissora para propiciar encontros entre a equipe de saúde e as famílias, buscando aproximações no cuidado que facilitem a evidência das possibilidades de risco vivida pelo grupo familiar.
2	Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná	2007	Revista Escola de Enfermag em USP	Estudo de natureza qualitativa, Entrevista, observação e análise documental	BDENF	6	Apesar do enfermeiro considerar a família em seu espaço domiciliar, centraliza-se na doença e no indivíduo, o que não possibilita a participação e autonomia.
3	Cartilha educativa online sobre	2007	Ciência, Cuidado e Saúde	Estudo de natureza a	LILACS	7	Os usuários apresentaram sugestões para o aprimoramento da cartilha - como a inclusão de

	os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários			qualitativa, Relato de Experiência			conteúdos sobre crescimento e desenvolvimento do pré-termo, recuperação da criança e estado emocional dos pais e ampla distribuição da cartilha.
4	Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa saúde da família no Rio de Janeiro	2007	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo de natureza qualitativa, Observação e entrevista semiestruturada	BDENF	6	Existe uma dissociação entre o discurso e a prática, o que mostra a necessidade de associar o saber ao fazer e incorporar no cotidiano de enfermagem práticas educativas transformadoras, que estimule à autonomia dos envolvidos.
5	A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão	2008	Ciência e saúde coletiva	Estudo de natureza qualitativa, Reflexão teórica	LILACS	-	A ESF evidencia desafios de se definir as competências necessárias aos profissionais, aos seus processos de formação, educação continuada e permanente e aos novos modelos gerenciais que atendam as demandas cotidianas.
6	A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família	2009	Revista APS	Estudo de natureza qualitativa, Entrevista	LILACS	6	Evidencia-se uma tendência em operar o conceito de Promoção da Saúde relacionado-o às atividades de prevenção de doenças. Os grupos são as principais ações com enfoque na Promoção da Saúde, sendo, na maioria das vezes, dirigidos a patologias específicas, e que diminuem a demanda por consultas médicas e de enfermagem.
7	Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire	2010	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo de natureza qualitativa, Entrevista dialógica e círculos de cultura	LILACS	6	A educação em saúde é reconhecida como uma responsabilidade, contudo sua prática se depara com entraves culturais e ainda recebe pouco destaque no cotidiano de trabalho.
8	Educação em Saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da Enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos	2010	O Mundo da saúde	Estudo de natureza qualitativa, Revisão de literatura	LILACS	6	A enfermagem deve atuar na promoção e prevenção da saúde, intervindo nos fatores de risco, além de envolver os familiares em ações educativas, para que estes se tornem motivadores dos métodos propostos.
9	Grupos focais com agentes comunitários de saúde:	2010	Revista de Enfermagem UERJ	Estudo de natureza qualitativa,	LILACS	6	O agente comunitário utiliza como principal tecnologia de trabalho a comunicação, apresentando sinais de desgaste pela convivência com

	Subsídios entendime nto destes atores sociais			Grupo focal			problemas biológicos e sociais da comunidade.
10	A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfic a das publicações científicas no Brasil	2010	Journal of the Health Sciences Institute	Estudo de naturez a qualitati va, Revisão bibliogr áfica	LILACS	6	Os estudos sugerem que embora as concepções fundamentadas num modelo dialógico sejam recorrentes, na prática as ações educativas do enfermeiro apontam para ações com base no modelo tradicional.
11	Educação permanent e com os auxiliares de Enfermage m da estratégia saúde da família em Sobral, Ceará	2010	Trabalho, Educação e Saúde	Estudo de naturez a qualitati va, Grupo focal	SCIELO	6	Houve mudanças na prática dos auxiliares de enfermagem após a inserção nas atividades de educação permanente através do empoderamento e aperfeiçoamento de habilidades, atitudes e conhecimentos.
12	Educação em saúde. Relatos das Vivências de enfermeiro s com a Estratégia da Saúde Familiar	2011	Investigac ión y Educación em Enfermerí a	Estudo de naturez a qualitati va, Entrevis tas semiestr uturada s	LILACS	6	Os enfermeiros consideram importantes as atividades de educação em saúde que acontecem por meio de orientações e atividades em grupo.
13	O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho Educativo na saúde da família	2011	Revista Escola Anna Nery	Estudo de naturez a qualitati va, Relato de Experiê ncia	LILACS	7	Sob a dimensão lúdica, as pessoas deixaram fluir o lado prazeroso da vida. O teatro foi eficaz para aquisição de conceitos de saúde, recurso de lazer, e espaço de convivência.
14	Educação em saúde: percepção dos enfermeiro s da atenção básica em Uberaba	2011	Ciência e saúde coletiva	Estudo de naturez a qualitati va, Entrevis tas semiestr uturada s	LILACS	6	Os sujeitos apresentam uma perspectiva de educação em saúde ampla. Porém, os trabalhadores ainda percebem esta estratégia de uma forma verticalizada, institucionalizadano sentido profissional-usuário.
15	Enfermeiro de Saúde da Família na Amazônia: conceitos e manejo na temática do uso de álcool	2011	Revista Escola de Enfermag em USP	Estudo de naturez a qualitati va, Grupo focal e entrevis ta	SCIELO	6	Falta de formação e educação permanente no que tange o uso do álcool, há necessidade de reformulação curricular dos cursos de graduação em enfermagem e educação permanente das equipes.
16	Puericultur a em Enfermage	2012	Revista Escola Anna Nery	Estudo de naturez	SCIELO	6	As consultas favorecem o cuidado das mães ao filho, proporcionando saúde de

	m e		a				qualidade, por meio da
	educação		qualitati				promoção da saúde e
	em saúde:		va,				prevenção de doenças.
	Percepção		Pesquisa				
	de		-ação e				
	mães na		entrevis				
	estratégia		ta				
	saúde da		semiestr				
	família		uturada				
17	Ensino e 2012	Revista	Estudo	BDENF	7		Há desvalorização da prática
	Pesquisa na	Brasileira	de				clínica extra-hospitalar e na
	Estratégia	de	naturez				Atenção Básica. O PET-
	de Saúde	Educação	a				Saúde vem fortalecer a
	da Família:	Médica	qualitati				prática acadêmica que
	o PET-		va,				interliga a universidade, nas
	Saúde		Relato				atividades de ensino,
	da		de				pesquisa, serviço e
	FMB/Unesp		experiê				extensão, com demandas da
			ncia				sociedade.

Figura 1. Distribuição dos artigos selecionados, segundo título, ano, periódico, método, base de dados, nível de evidência e síntese dos estudos.

DISCUSSÃO

Em relação à educação em saúde e ao cuidado de enfermagem, na atenção básica, os estudos evidenciam que a educação em saúde apresenta-se em sentido mais amplo do que a promoção da saúde, pois possibilita aos sujeitos a conscientização crítica sobre os aspectos sociais e coletivos, buscando identificar na comunidade a realidade, e, a partir disso, desenvolver planos de ação.

A implantação da estratégia de saúde da família fez com que os profissionais de saúde passassem a atuar de modo a contemplar, não só o indivíduo e sua doença, mas também a desenvolver cuidado que visa promover a saúde de toda a família e a comunidade, principalmente, por meio da prevenção de doenças. É nesse novo cenário que a educação em saúde ganha espaço e é considerada uma prática positiva pelos profissionais.¹³⁻¹⁵

Alguns autores afirmam que a educação em saúde é a melhor maneira de transformar os hábitos nocivos à saúde e, no caso da prevenção, as atividades educativas são vistas como essenciais. Desse modo, o enfermeiro assume a função de educador em saúde, integrando tanto o paciente como sua família, a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida dos sujeitos.¹⁵⁻⁶

As ações de educação em saúde servem como oportunidade para desenvolver nas pessoas a consciência acerca da importância da responsabilização de todos os envolvidos na promoção e proteção da saúde. A educação em saúde é uma prática integral que pode e deve ser desempenhada, em todos os momentos e espaços, como uma atividade que oportuniza a interação entre os diferentes saberes e enfatiza o vínculo com a comunidade e a participação popular.¹⁷ Essa participação se dá por meio da conscientização dos indivíduos envolvidos no

processo, que leva à tomada de consciência para a modificação de hábitos e, assim, em educação no sentido pleno.^{14,18}

Os autores acreditam que estratégia positiva para que os objetivos da educação em saúde sejam alcançados é levantar problemas e soluções por meio de investigação e diálogo com os usuários. As ações educativas precisam ter abordagem criativa, para facilitar a aprendizagem individual e coletiva, buscando a autonomia do sujeito e a sua capacidade de autorreflexão e crítica no cuidado de si e do outro.¹⁷

Os enfermeiros atuantes na ESF reconhecem a relevância da prática educativa no processo de trabalho com famílias. A maioria dos enfermeiros realiza esse reconhecimento, tanto no âmbito individual, quanto coletivo, pois acredita que a educação em saúde é uma ação essencial e muito positiva dentro dessa modalidade de atenção à saúde das pessoas, mesmo essa sendo caracterizada pelos enfermeiros como um trabalho moroso e que apresenta resultados longínquos.¹⁵

A educação em saúde, mesmo que realizada tardiamente, contribui para a redução de danos, melhora na qualidade de vida e na resolutividade dos problemas já instalados. Assim, o enfermeiro pode ser agente facilitador para que os indivíduos e as famílias desenvolvam competências para agir consciente em questões de saúde.¹⁶

A educação em saúde é considerada prática integral que pode e deve ser desempenhada em todos os momentos e espaços, como atividade que permite a interação entre os diferentes saberes e enfatiza o vínculo com a comunidade.¹⁴

Em relação ao grupo como estratégia para a educação em saúde, estudos evidenciaram que as práticas grupais de educação em saúde têm sido utilizadas na Promoção da Saúde,

tendo papel importante para promoção e prevenção.

Consideram-se práticas promotoras da saúde as de grupos intitulados, na maioria das vezes, como operativos. O grupo é uma forma de interação de diferentes pessoas, conceitos, valores e culturas, onde os participantes reconhecem-se e diferenciam-se dos outros numa dinâmica que permite falar, escutar, sentir, indagar, refletir e aprender a pensar, para vencer as resistências às mudanças e possibilitar a adaptação do estilo de vida à condição de saúde.^{16,19,20}

Salienta-se que espaço grupal pode reunir pessoas com enfermidades comuns onde as pessoas vinculam-se e interagem, desenvolvendo uma relação dialógica que opera na integração do conhecimento intelectual com a vivência. Pode também, propiciar mudanças de atitude diante do cuidado com a saúde e promover a socialização, a troca de experiências e o apoio mútuo entre os participantes.¹⁶

Os grupos são considerados como maneira de acompanhar a saúde dos usuários, sendo uma ferramenta de racionalização do trabalho dos profissionais, pois diminui a demanda por consultas médicas e de enfermagem, de acordo com a lógica de organização e a metodologia de tais grupos. Pode ser visto por ótica positiva, se efetivamente a realização das ações guardarem coerência com a atenção integral às pessoas.²⁰

Quando o grupo é construído em parceria com as necessidades apresentadas pela comunidade, traz resultado referente à diminuição da demanda e melhora da autoestima. A construção de práticas educativas em saúde, de forma compartilhada, deve privilegiar a interação comunicacional, onde saberes diferentes interage e os sujeitos transformam-se e auxiliam na transformação do outro, buscando autonomia, cidadania e interdisciplinaridade.^{16,19}

No que diz respeito à equipe multidisciplinar frente às demandas de educação em saúde, estudos apontam que as equipes multiprofissionais devem agir a fim de desenvolver práticas de saúde com integralidade para atender à população. Acredita-se que a educação em saúde figura-se como prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. As ações de educação em saúde são inerentes às atividades de todos os profissionais cujos objetivos prezam pelo princípio da assistência integral.^{18,16}

A dimensão do trabalho em equipe amplia-se na estratégia de saúde da família diante da complexidade do processo saúde-doença. O trabalho em equipe é primordial para o desempenho da assistência prestada à comunidade. Nesse sentido, o objetivo comum do cuidado e da promoção da saúde da população somente pode ser alcançado com o trabalho organizado em equipe.^{18,20}

O cuidado prestado pela equipe deve ir além do caráter curativista, preconizando um compromisso com a promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas. Os profissionais de saúde, por meio da construção de práticas planejadas e engajadas, podem incorporar os referenciais da saúde coletiva e da educação popular em saúde, para a construção de práticas de grupo que conciliem as necessidades de saúde e as orientações capazes de produzir impactos sobre a saúde da população.^{16,19,20}

As equipes devem executar ações de vigilância em saúde, relacionadas ao trabalho e ao ambiente dos cidadãos; realizar acolhimento humanizado; prestar atendimento de saúde; praticar visitas domiciliares e criar espaços contínuos e crescentes de atividades educativas. Promover um estilo de vida saudável deve ser prioridade da equipe de saúde.¹⁷

Destaca-se que o trabalho em equipe permite a continuidade do acompanhamento e o maior envolvimento com os familiares, por meio da abordagem de toda a equipe. Os membros da equipe articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntas e intervir de maneira adequada, já que todos conhecem a problemática. A equipe presta assistência integral, efetiva, contínua e com qualidade, considerando a perspectiva da família, por meio da abordagem interdisciplinar, do planejamento de ações, da organização do trabalho e do compartilhamento de decisões.^{16,19}

O trabalho em equipe integrado exige conhecimento e valorização do trabalho do outro, construindo consensos quanto aos objetivos a serem alcançados e a maneira mais adequada de atingi-los. A relevância do trabalho em equipe no PSF é a integração entre os membros da equipe, que possibilita aos profissionais trocarem informações relacionadas aos pacientes para realizar um cuidado adequado de acordo com cada necessidade identificada. Cada membro tem o seu papel e desempenhá-lo com dedicação torna o trabalho gratificante e reconhecido pela comunidade e equipe. As atividades desenvolvidas em equipe são muito

importantes para dispensar assistência integral ao paciente e sua família.¹⁸

Assim, o paciente e a família sentem-se satisfeitos ao terem seus problemas resolvidos e conseguem confiar na equipe, permitindo maior envolvimento. Quando os profissionais conseguem estabelecer o vínculo, a qualidade da assistência melhora, porque o paciente e a família participam nas intervenções. Além disso, possibilita que as confidências pessoais, ocorridas nas visitas domiciliares, desenvolvam a compreensão de necessidades dos sujeitos e a ética das relações.^{18,20}

Considera-se que o trabalho em equipe multiprofissional consiste em modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Nesse sentido, as ações de educação em saúde são inerentes às atividades de todos os profissionais que têm como objetivo prezar pelo princípio da assistência integral. No âmbito da ESF, a educação em saúde configura-se como prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe.¹⁸

Diante de seus múltiplos papéis, que abrangem questões sociopolíticas, ações educativas e diagnósticas das condições de saúde-doença para conhecimento da equipe de saúde, o agente comunitário de saúde tem a sua atuação prática educativa apresentada ainda com um caráter obscuro.²¹

Entre os membros da equipe multiprofissional, destacam-se os agentes comunitários de saúde, que iniciaram seus trabalhos sem nenhuma formação específica em diversas regiões do país. Assim, receberam informações básicas sobre o que coletar em suas visitas e aprenderam, no cotidiano dos seus trabalhos, o aprender-fazendo, dependendo do bom senso e julgamento de cada um. Verifica-se também que esse profissional não tinha ferramenta de ensino-aprendizagem, que aliassem o conhecimento técnico-científico, indispensável para a apropriação de práticas de promoção à saúde e prevenção das doenças.^{14,21}

O agente comunitário tem o importante papel de comunicar-se com as pessoas e estabelecer elo entre a comunidade e o sistema de saúde, exercendo um contato permanente com as famílias, o qual facilita o trabalho de vigilância e promove melhorias na saúde da população. Frente a isso, ele exerce o papel de mediador entre a equipe de saúde da família e as demandas da população.¹⁴

A qualificação dos agentes comunitários de saúde deve proporcionar conhecimentos diversos em torno da questão do processo de saúde-doença, incorporando, além da perspectiva biomédica, outros saberes que o habilitem no processo de interação com as famílias. Para isso, deve-se ter em vista o seu papel bidirecional em orientar as famílias para a adesão de práticas saudáveis, organização do sistema e encaminhamento, mantendo a equipe de saúde ciente dos problemas de saúde da comunidade.²¹

CONCLUSÃO

Os estudos revelaram que os enfermeiros realizam, no seu cotidiano, práticas educativas individuais e coletivas, pois acreditam que essas são aliadas na prevenção de agravos à saúde da população. As ações educativas de saúde, realizadas na ESF, exercem relevante papel para se atingir a integralidade do cuidado preconizado nos serviços de saúde e no Sistema Único de Saúde.

A educação em saúde deve ser desenvolvida com a participação da equipe multidisciplinar, estabelecendo inter-relação com a comunidade, para se minimizarem os problemas de saúde decorrentes. Deve-se considerar que essas ações são inerentes às atividades de todos os profissionais que têm como objetivos prezar pelo princípio da assistência integral.

Nos artigos analisados, na área da educação em saúde e família, percebe-se que as pesquisas são recentes e que os níveis de evidência são fracos, o que denota a importância e a necessidade de realizar estudos nesta temática. Este estudo evidenciou a importância das práticas educativas em saúde, realizadas por enfermeiros, como prática social da enfermagem e caracterizada por instrumentos fundamentais no processo de trabalho em saúde. Na enfermagem, a família sempre esteve presente, desde o início da profissão, quando os pacientes eram atendidos dentro de suas casas, assim, acredita-se que a promoção da saúde precisa ser voltada para a família como unidade de cuidado.

A Enfermagem adquiriu importante papel na atenção e na promoção da saúde. Sendo assim, o enfermeiro assume responsabilidade social e cultural em preparar o indivíduo, por meio de uma aliança de saberes ativa e transformadora, para que esse seja copartícipe do seu processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Silveira A, Donaduzzi JC, Pereira A. Educação sexual com adolescentes: uma abordagem de pesquisa participatória na escola. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Sept 1];4(1):149-155. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/648/pdf_305
2. Figueira MCS, Leite TMC, Silva EM. Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2012 May/June [cited Sept 29]; 65(3):414-419. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a04.pdf>
3. Neves ET, Silveira A, Neves DT, Padoin SMM, Spavanello CS. health education at school: educating for life in a multidisciplinary space: an integrative literature review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Oct [cited Sept 23];5(8):2023-30. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1844/2319>.
4. Progiatti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Mar/Apr [cited Oct 1];65(2):257-263. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200009&script=sci_arttext
5. Comolé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes. Revista Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2012 Sept 2];21(1):177-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100020
6. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. O cuidado de Enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Acta Paulista Enfermagem [Internet]. 2010 June [cited 2012 Oct 1];23(3):341-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300005
7. Zarifian P. Competência: definição, implicações e dificuldades. In: Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo, SP: Atlas; 2008.
8. Carvalho APA, Veríssimo MDLOR. Comunicação e educação nas consultas de crianças com infecções respiratórias agudas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 July [cited 2012 Oct 3];45(4):847-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400008&script=sci_arttext
9. Marcon S, Waidman M, Decesaro M, Arêas MMM. Produzindo conhecimento sobre a família: a contribuição do Sul do Brasil. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 Nov 1];19(1):21-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a04v19n1.pdf>
10. Mendes KD, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 1];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext
11. Biblioteca virtual em saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 1]. Available from: <http://decs.bvs.br/>.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006 [cited 2013 Aug 3];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
13. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a ótica de Paulo Freire. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 July [cited Nov 5];63(4):567-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>
14. Vasconcelos SVM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em Enfermagem e educação em saúde: Percepção de mães na estratégia saúde da família. Rev Esc Anna Nery [Internet]. 2012 June [cited 2012 Nov 5];16(2):326-331. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>
15. Balbino AC. Educação permanente com os auxiliares de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Rev Trab, Educ e Saúde [Internet]. 2010 July [cited 2012 Nov 7];8(2):249-66. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462010000200005&script=sci_arttext

16. Roecker S, Marcon S. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. Investigación y educación en enfermeira [Internet]. 2011 Aug [cited 2012 Nov 17];29(3):381-90. Available From:

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/7571/9888>

17. Coriolano MWL, Lima LS. Grupos focais com Agentes Comunitários de Saúde: Subsídios para entendimento destes atores sociais. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2010 Jan [cited 2012 Dec 4];18(1):92-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a16.pdf>

18. Soares SM, Silva LB, Silva PAB. Teatro em foco na saúde da família. Rev Esc Anna Nery [Internet]. Out 2011 [cited 2012 Nov 22];15(4):818-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400022&script=sci_arttext

19. Horta NC, Sena RR, Silva MEO. A Prática de grupos como ação de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. Rev Aten Prim à Saúde [Internet]. 2009 July [cited 2012 Dec 3];12(3):293-301. Available from: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.ufjf.br%2Findex.php%2Faps%2Farticle%2Fdownload%2F407%2F228&ei=V4ORUeaELKj00QHi9IDQAg&usq=AFQjCNHhcXWv1_OVL_Nid1rJtIP9DLLUg&bvm=bv.46340616,d.dmQ

20. Resta DG, Motta MGC. Família em situação de risco e sua inserção no programa de saúde da família: uma reflexão necessária à prática profissional. Texto & Contexto - Enferm [Internet]. 2005 July [cited 2012 Dec 7];14:109-115. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500014&script=sci_abstract&tlng=pt

21. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 July [cited 2012 Dec 5];16(1):1547-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf>

Submissão: 07/06/2013

Aceito: 08/09/2014

Publicado: 01/12/2014

Correspondência

Andressa da Silveira
Rua Prado Lima, 2280/402
Bairro Nova Esperança
CEP 97510420 – Uruguaiana (RS), Brasil