



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO COMPROMISSO PARA HUMANIZAR A ATENÇÃO BÁSICA: COMPREENSÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
HEALTH EDUCATION AS A COMMITMENT TO HUMANIZE PRIMARY CARE: UNDERSTANDING OF NURSING PROFESSIONALS
EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO UN COMPROMISO PARA HUMANIZAR LA ATENCIÓN PRIMARIA: COMPRENSIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Sabrina Talita Teotônio Bezerra¹, Gilvânia Smith da Nóbrega Morais², Alan Dionizio Carneiro³, Jael Rúbia Figueiredo de Sá França⁴, Ana Aline Lacet Zaccara⁵, Marcella Costa Souto Duarte⁶

RESUMO

Objetivo: compreender a concepção de profissionais de Enfermagem acerca da prática de educação em saúde como compromisso com a humanização na atenção básica. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa com nove profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Esperança/PB. Para a produção dos dados, foi utilizado um formulário e para a análise a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** foram identificadas quatro ideias centrais que enfocaram: transmissão de conhecimentos tornando os usuários ativos no processo saúde-doença, utilização de diferentes recursos educativos, atenção empática fundamentada no acolhimento e na escuta e oportunizar qualidade de vida e dos serviços de saúde. **Conclusão:** educar em saúde não se limita a transmitir conhecimentos, mas suscita trocar saberes, criando vínculos e produzindo mudanças significativas nos hábitos de saúde do indivíduo e da comunidade. **Descritores:** Educação em Saúde; Humanização dos Serviços; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: understanding the concept of nursing professionals about the practice of health education as a commitment to the humanization of primary care. **Method:** an exploratory and descriptive study with a qualitative approach with nine nurses who work in the Family Health Strategy in the city of Esperança/PB. For the production of data, we used a form and for analysis the technique of Collective Subject Discourse. **Results:** there were identified four central ideas that focused on: transmission of knowledge making active users in the health-disease process, using different educational resources, empathic listening grounded in receiving and listening and create opportunities quality of life and health services. **Conclusion:** health education is not limited to transmitting knowledge, but raises exchange knowledge by creating links and producing significant changes in health habits of the individual and the community. **Descriptors:** Health Education; Humanization of Services; Primary Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender el concepto de los profesionales de enfermería acerca de la práctica de la educación para la salud como un compromiso con la humanización en la atención primaria. **Método:** un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo con nueve enfermeras que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia en la ciudad de Esperanza/PB. Para la producción de los datos, se utilizó un formulario y para analizar la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** se identificaron cuatro ideas centrales focadas en: la transmisión de conocimientos haciendo los usuarios activos en el proceso de salud-enfermedad, utilizando diferentes recursos educativos, de escucha empática basada en recibir y escuchar y crear oportunidades de calidad de vida y los servicios de salud. **Conclusión:** educación para la salud no se limita a la transmisión de conocimientos, sino que plantea el intercambio de conocimientos mediante la creación de vínculos y producción de cambios significativos en los hábitos de salud de la persona y la comunidad. **Descritores:** Educación para la Salud; Humanización de los Servicios; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

¹Estudante, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB - Campus de Campina Grande. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: sabrina_talita@msn.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: gilvaniamorais.ufcg@gmail.com; ³Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité/PB. Doutorado, Programa de Doutorado Integrado em Filosofia, Universidade Federal da Paraíba/UEPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: dionizioocs@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UEPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: jaelrubia@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UEPB. Bolsista do CNPQ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: anazaccara@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UEPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marcellasouto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Um modelo de atenção à saúde que está crescendo cada vez mais no Brasil é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). É constituída de uma equipe multiprofissional que atua em determinada área de abrangência, e cujos profissionais nela inseridos mantêm contato intenso com os usuários do serviço de atenção básica. Nesse contexto, é necessário formar vínculos de confiança e de respeito entre a comunidade e a equipe de saúde.

A ESF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS de universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade e se alicerça sobre três grandes pilares: a família, o território e a responsabilização, além de ser respaldado pelo trabalho em equipe.¹ Vale destacar que visa ao trabalho na lógica da Promoção da Saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Assim, como forma de organização do SUS, está comprometida com projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as reais necessidades de saúde e as políticas intersetoriais. Nesse sentido, a prática de educação em saúde é uma estratégia eficiente para garantir a saúde, uma vez que se fundamenta em um processo dialógico que busca conscientizar a população sobre os variados aspectos relacionados à própria vida.

É oportuno destacar que no PSF se localiza a melhor oportunidade de se trabalharem ações educativas em saúde, haja vista que as dimensões com as quais está comprometida incluem a prevenção, o cuidado, a proteção, o tratamento, a recuperação, enfim, a promoção da saúde.² A atuação em práticas educativas de saúde é de extrema importância para a promoção da saúde, porquanto a partir delas é possível promover o autocuidado, a capacitação e a prevenção de doenças,³ entretanto, nos deparamos com uma pseudoeducação em saúde, cujo foco não é a troca de conhecimentos entre educador e educando, visto que se processa de forma autoritária e unilateral usando uma linguagem técnica e, portanto, desconhecida, incomunicável e, conseqüentemente, impraticável. Na verdade, o que observamos é a mera transmissão de informações aos usuários dos serviços de atenção básica sobre medidas de prevenção de doenças, qualidade de vida, formas de tratamento e autocuidado que não muda em nada ou em quase nada seu

estilo de vida e seus hábitos de saúde. Assim, é necessário reformular as práticas educativas com ênfase na promoção humana, valorizando o ser humano em sua individualidade e considerando a coletividade. Educar não é apenas transferir conhecimento, é preciso entender o contexto em que se vive e compreender o modo como o processo saúde-doença é vivenciado, desenvolvendo nas pessoas o senso de responsabilidade pela própria vida e pela saúde da comunidade à qual pertencem.

Quando as pessoas param para ouvir o outro, compreendê-lo, respeitar suas diferenças e refletir sobre seu ponto de vista, é que se torna possível educar de maneira humanizada. Nesse sentido, a Enfermagem exerce um papel sobremaneira importante no que se refere às atividades de educação em saúde como compromisso com a humanização. Destarte, o enfermeiro tem como essência de sua prática profissional o cuidado, que suscita responsabilização e compromisso com o ser humano a partir de uma relação dialógica que possibilita um laço educativo. Assim na Enfermagem a educação em saúde é um instrumento fundamental para uma assistência de boa qualidade e, conseqüentemente, humanizada.

Entre outras responsabilidades, o profissional de Enfermagem, com ênfase em uma prática humanizada, deve desenvolver atividades educativas, visando a melhorar as condições de saúde e de vida do indivíduo, de sua família e da comunidade, contudo, na maioria das vezes, essa função passa despercebida pela própria Enfermagem, razão por que é preciso entender como esses profissionais percebem a educação em saúde e como compreendem o seu compromisso com a humanização, por meio de práticas educativas, no âmbito da atenção básica.

Com base nas considerações apresentadas, o presente estudo tem como objetivo:

- Compreender a concepção de profissionais de Enfermagem acerca da prática de educação em saúde como compromisso com a humanização na atenção básica.

METODOLOGIA

Estudo de exploratório e descritivo⁴, com abordagem qualitativa⁵, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família do município de Esperança-PB.

Participaram da pesquisa nove profissionais de Enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família do referido município. Para selecioná-los, adotamos os seguintes critérios: que o enfermeiro estivesse atuando no âmbito assistencial no momento da coleta de dados

na instituição selecionada para o estudo; que tivesse, no mínimo, um ano de atuação profissional, disponibilidade e aceitasse participar da pesquisa.

Os dados foram produzidos durante os meses de março e abril de 2010, após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para a obtenção dos dados, foi utilizado um formulário e cada participante respondeu a quatro perguntas relacionadas à educação em saúde e humanização, quais sejam: O que você entende por educação em saúde? Como se tem trabalhado educação em saúde nesse serviço de saúde? O que você entende por atenção humanizada nos serviços de atenção básica? Existe alguma relação entre educação em saúde e uma atenção humanizada nos serviços básicos de saúde?

A análise dos dados efetivou-se mediante a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo⁵, concebida como uma proposta explícita de reconstituição de um ser ou entidade empírica coletiva, opinante na forma de um sujeito de discurso emitido na primeira pessoa do singular. Em outros termos, o DSC envolve um conjunto de procedimentos de tabulação de dados discursivos provenientes dos depoimentos dos participantes do estudo, que segue as seguintes etapas operacionais:

1. Seleção das expressões-chave de cada discurso particular, que são segmentos contínuos ou descontínuos do discurso e revelam o principal do conteúdo discursivo.

2. Identificação da ideia central de cada uma das expressões-chave, que constitui a síntese do conteúdo dessas expressões, ou seja, o que elas querem efetivamente dizer.

3. Identificação das ideias centrais semelhantes ou complementares.

4. Reunião das expressões-chave referentes às ideias centrais, semelhantes ou complementares, em um discurso síntese, que é o discurso do sujeito coletivo.

Vale ressaltar que os pesquisadores levaram em consideração as observâncias éticas dispostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que concerne à pesquisa com seres humanos. Nesse sentido, o trabalho somente se processou após

aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisas que envolvem seres humanos, da Universidade Estadual da Paraíba, processo sob n° 0067.0.133.000-10.

Com o intuito de obter o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa manifestando sua anuência em participar do estudo, eles foram esclarecidos a respeito da justificativa, dos objetivos e dos procedimentos utilizados para operacionalizar o trabalho. Além disso, foram garantidos o anonimato e o sigilo das informações confidenciais para assegurar a privacidade dos sujeitos da pesquisa e elucidado quanto à possibilidade de desistir a qualquer momento do estudo sem penalização alguma ou prejuízo.

Os pesquisadores ainda levaram em consideração: o Capítulo III - Do Ensino, da Pesquisa e da Produção Técnico-científica e o Capítulo IV - Da Publicidade - da Resolução 311/2007, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.⁽⁶⁾

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo nove profissionais de Enfermagem do sexo feminino - cinco enfermeiras e quatro técnicas de Enfermagem; no tocante à faixa etária, uma das participantes tem entre 19 e 30 anos; três, entre 31 e 40 ; três, na faixa etária de 41 a 50 anos; e duas, entre 51 e 60 anos; de acordo com o tempo de serviço prestado no âmbito da Enfermagem, três das participantes estão incluídas entre seis e dez anos; quatro, entre 11 e 20 anos; duas, entre 21 e 30 anos.

A seguir, apresentaremos as ideias centrais e o discurso do sujeito coletivo extraídos dos relatos das participantes da pesquisa, seguidos de análises.

Questão 1 - O que você entende por educação em saúde?	
IDÉIA CENTRAL 01	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Envolve a utilização de recursos educativos com a finalidade de transmitir conhecimento para a comunidade, a fim de que as pessoas sejam sujeitos ativos no processo saúde-doença.	É quando além do atendimento na unidade com as prestações de serviços curativos, pré-natal e as demais prioridades; tem a educação em palestras, sala de espera, ou quando o agente de saúde faz a visita todos os meses. Educação em saúde hoje é realizar a parte educativa que envolve a prevenção de doenças, a prática de atividades físicas e inclusão social. Educação em saúde hoje no PSF entende-se por: prevenção para manutenção da vida em seu todo. [...] é uma estratégia que se utiliza de meios educativos para produzir saúde, de forma a transmitir conhecimentos às pessoas, para que estas desenvolvam senso ético e capacidade para intervir nos condicionantes do processo saúde-doença. Ocorrendo de maneira gradual e lenta, ao longo tempo é capaz de modificar velhas práticas e trazer inúmeros benefícios de saúde física e mental para os usuários ou população de uma comunidade.

Figura 1. Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: O que você entende por educação em saúde?

Na ideia central 1, o discurso do sujeito coletivo das profissionais inseridas no estudo ressalta a educação em saúde como um meio de proporcionar atividades educativas, contribuindo para a comunidade intervir no seu processo saúde-doença. Os discursos expressam que o termo educação em saúde é ainda expresso como um cuidado que vai além da prestação de serviços assistenciais, pois envolve palestras e visitas domiciliares, bem como outras estratégias no que se refere à prevenção de doenças para melhorar a saúde da comunidade.

É função dos profissionais de saúde praticar educação em saúde como um processo de construção de conhecimento em saúde, criando práticas que contribuam para promover a autonomia das pessoas no processo saúde-doença, consubstanciadas nas necessidades individuais e coletivas. Sua prática é responsabilidade de todos os profissionais que compõem a equipe, com destaque para os profissionais de Enfermagem. Salienta-se que as bases conceituais da Enfermagem preconizam a função do enfermeiro como um educador, pois o educar se configura como uma característica intrínseca do cuidar.⁷

Diante desse pressuposto, os profissionais de saúde devem assumir uma visão crítica acerca da temática. Assim, a educação em saúde fundamenta-se em transformações no paradigma sanitário e adquire uma nova forma, tornando-se realmente capaz de promover transformações no comportamento que resultará na melhoria da saúde da população. As ações educativas em saúde podem ser entendidas como um processo que capacita indivíduos ou grupos para contribuírem para melhorar as condições de vida e de saúde da população, estimulando a

reflexão crítica das causas de seus problemas e criando soluções.⁸

Percebe-se que a educação em saúde, incorporada como prática da estratégia saúde da família, suscita reflexões no que tange aos métodos utilizados, uma vez que educar em saúde mais do que transferir conhecimentos envolve uma troca em que o ato de criar e de transformar superam o ensino e a aprendizagem. Nesse sentido, estudo destaca que a tarefa do educador em saúde é a de levar o indivíduo a entender questões que tenham real valor, pois, assim, ele próprio saberá como agir, desde que a forma de educação oferecida seja realmente transformadora e criativa.⁷ Sob essa ótica, o estabelecimento de um diálogo entre o trabalhador da saúde e o usuário poderá resultar em uma solução para os problemas de saúde, visto que, muitas vezes, a conversa traz a resposta para determinada dificuldade. Ao mesmo tempo, frisa-se a necessidade de se trabalhar com o conhecimento popular, porque a troca de conhecimentos só poderá ocorrer se o trabalhador tiver a humildade de ouvir, aceitar e associar o conhecimento empírico ao acadêmico.⁸

É oportuno destacar que as práticas educativas devem ser desenvolvidas como necessidade da comunidade, por isso se entende que promover educação em saúde não consiste apenas em transmitir conhecimentos para os usuários, mas também se configura como um processo que deve ser construído entre os profissionais envolvidos e a comunidade que transformará sua realidade.

Questão 02 - Como se tem trabalhado a educação em saúde neste serviço de saúde?	
IDÉIA CENTRAL 01	DISCURSO DO SUJETO COLETIVO
Através de grupos instituídos no serviço de saúde, bem como durante as consultas, visitas domiciliares, a partir de atividades com ênfase na prevenção de doenças.	Tem sido de forma contínua na sala de espera e nas reuniões de grupos, sempre fazendo esclarecimentos dos sinais, sintomas e prevenção de patologias, como também normas e rotinas da Unidade, a fim de satisfazer o usuário e os profissionais de saúde. Através de grupos formados: grupo de gestantes, grupo de hipertensos e grupo de adolescentes. Trabalhamos educação em saúde através de diversas atividades: nas consultas médicas e de enfermagem, nas visitas domiciliares [...].

Figura 2. Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Como se tem trabalhado a educação em saúde neste serviço de saúde?

O DSC dos profissionais envolvidos na pesquisa, expresso na ideia central 1 da questão 2, destaca a educação em saúde como uma rotina de serviço da unidade e evidencia sua importância tanto para os profissionais quanto para a comunidade assistida.

Os participantes referem, ainda, que a busca por desenvolver educação em saúde não é uma prioridade apenas da Enfermagem, mas de toda a equipe. Esse fato é perceptível ao destacar que se trabalha educação em saúde através de diversas atividades (consultas médicas e de Enfermagem, visitas domiciliares, reuniões de grupos), retratando a necessidade de compromisso da equipe em proporcionar melhorias de saúde para a comunidade, contudo, percebe-se que os profissionais de saúde ainda têm dificuldades de implantar práticas educativas que possibilitem a autonomia dos usuários de saúde em seu processo de saúde-doença, porque, apesar da importância estabelecida no que tange à educação em saúde, suas práticas não são de fato implantadas nos serviços de saúde, no que diz respeito ao método da educação fundamentada na troca de conhecimentos, em que a educação popular seja evidenciada.

Um dos desafios para disseminar essa prática, talvez, seja a formação dos profissionais para atuarem nessa perspectiva,⁹ entretanto, para que isso ocorra, é necessário ampliar a compreensão de educação em saúde

e o uso de estratégias educativas que sejam culturalmente significativas para que haja mudanças de comportamento em saúde dos usuários. Assim, destaca-se a promoção da saúde como importante diretriz do Programa Saúde da Família.

Cabe, então, à equipe de saúde envidar todos os esforços para que as mudanças de comportamento para a saúde ocorram no contínuo processo de aprendizagem e participação dos usuários na forma do agir sobre si, na família e no entorno, possibilitando a transformação da pessoa em sujeito ativo e coletivo.¹⁰

Entende-se que esses profissionais devem dialogar com os usuários e buscar formas de educação em saúde, por meio de um processo de escuta, e perceber os erros das práticas já existentes, criando novas atividades com melhores resultados, haja vista que a educação em saúde representa uma ferramenta capaz de mudar o comportamento dos usuários em prol da promoção da saúde. Só desse modo haverá uma transformação do educar para a saúde.

Questão 3 - O que você entende por atenção humanizada nos serviços de atenção básica?	
IDEIA CENTRAL 01	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Uma atenção holística e empática fundamentada no acolhimento, no respeito e na escuta com ênfase em um serviço resolutivo e de qualidade.	Atenção humanizada é uma prática que deve ser atribuída a todos os profissionais de saúde, comprometendo-se com as necessidades de saúde da população, tratando o usuário com empatia, através do acolhimento, tornando os serviços resolutivos e de qualidade. [...] atender o indivíduo como um todo, ou seja, uma visão holística. É fazer com que o paciente se sinta bem e tranquilo na hora do seu atendimento em geral e atender o paciente como agente gostaria de ser atendido, com carinho. É acolhimento. É receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela. [...] é acolher e responsabilizar-se de modo integral de acordo com os princípios dos SUS [...].

Figura 3. Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: O que você entende por atenção humanizada nos serviços de atenção básica?

O discurso do sujeito coletivo contemplado na figura 3 revela que os profissionais de Enfermagem entendem que um cuidado humanizado nos serviços de atenção básica exige o estabelecimento de uma comunicação efetiva, atenciosa, respeitosa, carinhosa e solidária entre profissionais de saúde e usuários, tendo como fio condutor a disponibilidade para o diálogo e a escuta como ingrediente fundamental no processo de humanização.

Humanizar significa acolher o paciente em sua essência, a partir de uma ação efetiva traduzida na solidariedade, na compreensão do ser doente em sua singularidade e na apreciação da vida. É abrir-se ao outro e acolher, solidária e legitimamente, a diversidade, tornando o ambiente mais agradável e menos tenso, de forma a proporcionar ao paciente um atendimento mais seguro, afetuoso e terno.¹¹ Nessa linha de pensamento, humanizar é o ato de aliar a competência técnica à ternura humana, permitindo ao profissional de saúde utilizar a comunicação para compreender a história de vida, o modo de ser e de agir do usuário e

percebê-lo como ser humano em todas as suas dimensões e manifestações.¹²

No que concerne a humanizar o ensino, um estudo de revisão identificou que, segundo os artigos analisados, foi indicada a importância de se incorporarem as ciências humanas no campo da saúde, visando proporcionar a ampliação de saberes para melhor conhecer a população a que se atende em seu processo de adoecimento.¹³ Vale salientar que o cuidar é um ato de sustentabilidade de vida para o ser humano e seus descendentes. Nesse enfoque, é importante direcionar as práticas para manter qualidade de vida e a sua garantia por período prolongado, estimulando o que é saudável e educando para um viver sustentável.¹³

Oferecer um cuidado humanizado é respeitar a individualidade de cada indivíduo, e a Enfermagem, por ter uma relação mais próxima com os usuários da atenção básica, deve estabelecer uma assistência holística, promovendo melhores maneiras de prestar serviços, sem deixar de lado o cuidado emocional com o “outro”.

Questão 4 - Existe alguma relação entre educação em saúde e uma atenção humanizada nos serviços básicos de saúde? Justifique sua resposta.	
IDÉIA CENTRAL 01	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Educação em saúde e atenção humanizada são práticas que se complementam a medida em que oportunizam tanto qualidade de vida para os usuários quanto qualidade nos serviços de saúde.	Educação em saúde e atenção humanizada são práticas que andam juntas. É impossível produzir educação em saúde quando não se tem um vínculo estabelecido entre profissionais e usuários, vínculo este, criado a partir de um atendimento humanizado prestado pelos serviços de saúde. [...] os dois estão ligados, visto que um completa o outro para ambos funcionarem e alcançarem um único objetivo que é promover qualidade de vida. Existe muita relação entre os dois temas, visto que uma saúde de qualidade depende destes dois fatores: humanização e educação em saúde.

Figura 4. Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Existe alguma relação entre educação em saúde e uma atenção humanizada nos serviços básicos de saúde? Justifique sua resposta.

Na ideia central 04, o discurso do sujeito coletivo dos profissionais de Enfermagem refere que a educação em saúde e a humanização na atenção básica são estratégias que mantêm uma relação de interdependência ao promover, a partir de sua

implementação, uma assistência de boa qualidade.

Conforme as participantes inseridas no estudo, é impossível produzir educação em saúde quando não se tem um vínculo estabelecido entre profissionais e usuários,

criado através de um atendimento humanizado. Nessa perspectiva, ressaltam a importância dessas práticas no que se refere ao estabelecimento de uma relação dialógica com os usuários, pois, através de um atendimento humanizado, é possível promover saúde.

O cuidado humanizado pressupõe uma habilidade técnica do profissional de saúde no exercício de suas funções, além de competência pessoal evidenciada na capacidade de perceber e compreender o ser paciente em sua experiência existencial, visando satisfazer às suas necessidades intrínsecas, favorecer um enfrentamento positivo do momento vivido e preservar a sua autonomia, o direito de decidir quanto ao que deseja para si, para sua saúde e seu corpo.¹¹

De acordo com estudo sobre tecnologias das relações como dispositivo do atendimento humanizado, a necessidade do estabelecimento de contato entre profissional e usuário, no sentido de conhecer o paciente, manter vínculo e ter uma sequência no acompanhamento desse usuário, foi bem evidenciada na fala dos usuários. Eles destacaram que, na atenção básica, tem-se um ambiente produtivo para um trabalho com vistas à interação social, a qual possibilita a construção da saúde com a participação de diferentes saberes.⁸

A valorização de crenças e práticas do usuário viabiliza a percepção de sua responsabilidade no processo terapêutico. Dessa forma, tanto os serviços quanto os profissionais são convidados a se comunicar com seus usuários e a identificar, por trás de cada pessoa, uma base para a ancoragem de novos conhecimentos que podem propiciar melhor qualidade de vida e saúde integral.¹⁴

Nas ações educativas em saúde, é importante estabelecer vínculos com a comunidade e subsidiar uma prática humanizada, com o objetivo de promover boa qualidade de vida para os usuários, agentes ativos no processo, e nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que os profissionais de enfermagem da equipe de saúde da família reconhecem e aceitam seus papéis como educadores em saúde, contudo as descobertas sobre essa função e como deve ser exercida são um processo recente, em que estão desvendando significados e compreendendo bem mais o assunto, conforme vão vivenciando na prática.

A educação em saúde está centrada na transmissão de conhecimentos, quando, na verdade, educar em saúde suscita uma troca

de saberes para que possa produzir mudanças significativas nos hábitos de saúde do indivíduo e da comunidade. Portanto, a educação em saúde não consiste apenas em informar os usuários sobre práticas de saúde, mas reconhecê-los como sujeitos de saber, capazes de interferir ativamente no processo saúde-doença, bem como nas ações de cuidado em saúde. Além disso, essa prática consiste em desenvolver estratégias que visem às necessidades apresentadas pelos usuários.

Para educar em saúde é necessário desenvolver estratégias que possibilitem a interação e a troca de conhecimentos, com ênfase na assistência humanizada, por meio da qual o profissional possa se inserir na comunidade e vivenciar, de maneira intensa, a realidade vivida, para provocar mudanças de hábitos na população. A educação em saúde humana inclui a reorientação dos profissionais de saúde e dos serviços para a prevenção de doenças, transformação da realidade, escuta atenciosa e criação de vínculo duradouro.

REFERÊNCIAS

1. Silva CMC, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2010 Aug [cited 2014 May 10];15(5):2539-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028&lng=en DOI: 10.1590/S1413-81232010000500028
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 4th ed. Rio de Janeiro: ANS; 2011. 244p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 256 p
4. Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
5. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. Distúrb Comum [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 Apr 13];25(1):129-36. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/artic/e/viewFile/14931/11139>
6. Pinto LHS, Silva A. Código de ética (deontologia) dos profissionais de enfermagem: interpretação e comentários. São Paulo: Atheneu, 2008
7. Fernandes MCP, Backes, VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de

Paulo Freire. Rev Bras Enfer [Internet]. 2010 July-Aug [cited 2014 Apr 15];63(4):567-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>

8. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 Oct [cited 2014 Apr 14];14(Suppl 1):1523-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en
DOI: 10.1590/S1413-81232009000800026.

9. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc [Internet]. 2001 [cited 2014 Mayo 12];20(4):884-99. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29725>

10. Machado MFAS, Vieira NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2009 Apr [cited 2014 Jun 20];17(2):174-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0104-11692009000200006&lng=en
DOI: 10.1590/S0104-11692009000200006

11. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Communication as a basic instrument in providing humanized nursing care for the hospitalized patient. Acta paul enferm [Internet]. 2009 June [cited 2014 July 3];22(3):323-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0103-21002009000300014&lng=en
DOI: 10.1590/S0103-21002009000300014.

12. Teixeira RR. Humanização: transformar as práticas de saúde, radicalizando os princípios do SUS. Interface (Botucatu) [Internet]. 2009 [cited 2014 July 14];13(Suppl 1):785-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1414-32832009000500030&lng=en
DOI: 10.1590/S1414-32832009000500030.

13. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Rev bras enferm [Internet]. 2013 Feb [cited 2014 Aug 18];66(1):123-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0034-71672013000100019&lng=en
DOI: 10.1590/S0034-71672013000100019.

14. Junges JR, Barbiani R, Ávila SN, Fernandes RBP, Lima MS. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes?. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Nov [cited 2014 Aug

18];16(11):4327-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1413-81232011001200005&lng=en
DOI: 10.1590/S1413-81232011001200005.

Submissão: 24/03/2014
Aceito: 10/04/2015
Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Marcella Costa Souto Duarte
Rua Rejane Freira Correia, 648
Jardim Cidade Universitária
CEP 58052-197 – João Pessoa (PB), Brasil