



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO COMPETÊNCIA GERENCIAL DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA
HEALTH EDUCATION AS A MANAGERIAL COMPETENCE OF NURSES IN CHILD HEALTH SERVICES: AN INTEGRATIVE REVIEW
EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO COMPETENCIA GERENCIAL DE ENFERMERAS EN SERVICIOS DE SALUD INFANTIL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Fernanda Luisa Buboltz¹, Eliane Tatsch Neves², Andrea Moreira Arrué³, Andressa da Silveira⁴, Leonardo Bigolin Jantsch⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção de enfermagem sobre o desenvolvimento da educação em saúde nos serviços de atenção à saúde da criança e suas implicações com o processo gerencial do enfermeiro. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa que tem como questão << *O que tem sido produzido acerca da educação em saúde no gerenciamento de enfermagem na saúde da criança?* >>. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, IBECs e MEDLINE. O *corpus* da pesquisa foi composto por 23 artigos publicados entre 2006 a 2011. Posteriormente, foram submetidos à análise temática, emergindo três categorias. **Resultados:** evidenciaram que o processo de trabalho do enfermeiro apresenta as dimensões assistencial e gerencial e que o modelo de educação em saúde predominante ainda é verticalizado. **Conclusão:** faz-se necessário que o processo gerencial propicie a aproximação entre cuidar, educar, investigar e gerenciar. **Descritores:** Educação em Saúde; Enfermagem; Gerência; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: analyzing the production of nursing about the development of health education in services for child health care and its implications with the nurse case management process. **Method:** this is an integrative review whose question is << *What has been produced about health education in nursing management in child health?* >>. The search was conducted in LILACS, IBECs and MEDLINE. The research corpus is composed of 23 articles published between 2006 and 2011. After, underwent to thematic analysis, emerging three categories. **Results:** it was shown that the process of nursing work shows the care and management dimensions and that the predominant model of education in health is still vertical. **Conclusion:** it is necessary that the management process fosters a closer relationship between care, education, investigation and management. **Descriptors:** Health Education; Nursing; Management; Child Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción de la enfermería a cerca el desarrollo de la educación para la salud en los servicios de atención de la salud de los niños y sus implicaciones para los servicios de administración de casos de enfermería. **Método:** se trata de una revisión integradora que tiene como pregunta << *¿Que se ha producido a cerca de la educación para la salud en la gestión de enfermería en salud infantil?* >>. La búsqueda se realizó en LILACS, IBECs y MEDLINE. El *corpus* de investigación se compone de 23 artículos publicados entre 2006 y 2011. Posteriormente se sometieron al análisis temático, emergiendo tres categorías. **Resultados:** mostraron que el proceso de trabajo de enfermería se muestra las dimensiones de atención y gestión y que el modelo predominante de la educación en la salud sigue siendo vertical. **Conclusión:** es necesario que el proceso de gestión fomenta una relación más estrecha entre la atención para educar, investigar y gestionar. **Descritores:** Educación para la Salud; Enfermería; Gestión; Salud Infantil.

¹Enfermeira do Pronto-Socorro Pediátrico do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: fernandabuboltz@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS). E-mail: elianeves03@gmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda, Curso de Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública /Fiocruz. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: andrea.mor@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professora, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Bagé (RS), Brasil. E-mail: andressadasilveira@gmail.com; ⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: leo_jantsch@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma área do conhecimento que abrange atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar, nos diferentes cenários da prática profissional. Dentre as diversas formas de atuação do enfermeiro na sociedade moderna, a prática educativa vem despontando como principal estratégia à promoção da saúde.

A educação em saúde é um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, estimulando a busca de soluções e a organização para a ação coletiva, sendo que a prática de saúde como prática educativa deve ser um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para a transformação da realidade.¹

No campo da educação em saúde, é fundamental a aproximação entre o contexto social e político, processo educativo e poder, levando-se em consideração as diferentes formas de se conduzir o processo de ensino-aprendizagem.² Educar é um processo de trabalho dirigido para a transformação de consciência individual e coletiva de saúde, para que as pessoas possam fazer suas escolhas.

A Enfermagem é uma profissão complexa que combina três ações básicas não dissociadas: a educação em saúde, o cuidado e a gerência dos sistemas de enfermagem devem estar articulados.³ O gerenciamento de enfermagem corresponde a uma ferramenta do processo de trabalho “cuidar”.⁴ Nesse sentido, a enfermagem utiliza o gerenciamento no seu processo de trabalho e busca meios mais eficazes de adequar modelos administrativos sem afastar-se do seu principal foco o cuidado.⁵ Portanto, o gerenciamento em Enfermagem seja em instituições hospitalares ou no âmbito da saúde coletiva exige dos profissionais competências na implementação de estratégias adequadas às tendências administrativas contemporâneas.⁵ Assim é necessário conhecimento acerca das atribuições gerenciais do enfermeiro para planejar ações de educação em saúde.

No cenário da atenção integral à saúde da criança o enfermeiro possui funções específicas e importantes em todos os níveis de atenção. O trabalho da equipe de enfermagem produz o cuidado que é consumido no ato de sua produção o que torna o enfermeiro um agente importante na viabilização de um cuidado integral de qualidade aos pacientes pediátricos.⁶

As atividades de enfermagem que constroem o seu processo de trabalho estão pautadas em diversos subprocessos interligados que se estrutura nas práticas de cuidado, administrativas ou gerenciais.⁷ Neste sentido, torna-se imprescindível as ações gerenciais do enfermeiro voltadas às práticas de educação em saúde, considerando que o cuidado deve ser direcionado ao universo do paciente/cliente pediátrico e que este deve ser lapidado.

Frente ao exposto, este estudo tem como questão << *O que tem sido produzido acerca da educação em saúde no gerenciamento de enfermagem na saúde da criança?* >> para dar resposta ao objetivo:

- Analisar a produção de enfermagem sobre o desenvolvimento da educação em saúde nos serviços de atenção à saúde da criança e suas implicações com o processo gerencial do enfermeiro.

MÉTODO

Revisão integrativa, a qual tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um determinado tema, de maneira sistemática e ordenada. Este tipo de estudo permite o aprofundamento do conhecimento a respeito do tema investigado, a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma particular área de pesquisa.⁸ A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar os procedimentos empregados na elaboração da revisão.⁹

Utilizaram-se as seis etapas descritas a seguir: a primeira etapa incide em identificar o tema e selecionar a questão de pesquisa. A segunda etapa no estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos. Na terceira etapa são extraídos estudos de maneira concisa para categorização e sumarização. A quarta etapa compreende a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.⁹ Nesta etapa, para avaliar a qualidade dos artigos pré-selecionados, constituiu-se um banco de dados¹⁰ (quadro sinóptico) com as seguintes informações: os objetivos, a metodologia, os resultados e as principais conclusões. Assim realizou-se uma avaliação crítica dos estudos por meio de questões como: qual é a questão da pesquisa; qual é a base para a questão da pesquisa; por que a questão é importante; como eram as questões de pesquisas já realizadas; a metodologia do estudo está adequada; os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos; o que a questão da pesquisa responde; a resposta está correta e quais pesquisas futuras serão necessárias.¹¹ A partir

da análise destas informa o es os estudos foram qualificados ou não para a próxima etapa.

Na quinta etapa   realizada interpreta o discussão dos principais resultados na pesquisa. Fundamentado nos resultados da avalia o crítica dos estudos incluídos, realiza-se nesta etapa, a compara o com o conhecimento teórico, a identifica o de conclusões e implica o es resultantes da revisão integrativa.¹²

Por fim, na sexta etapa   realizada a apresenta o da síntese do conhecimento que consiste na elabora o do documento que deve contemplar a descri o das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.⁹

Para o levantamento dos artigos utilizaram-se as palavras-chave: “enfermagem”, “educa o em saúde”, “saúde da criança”, “gerência”, “gerenciamento” e “gestão”. Para desenvolver a busca empregou-se o agrupamento das palavras-chave da seguinte forma: [“educa o em saúde” and “saúde da criança”], [“educa o em saúde” and “gerenciamento”], [“saúde da criança” and “gestão” and “enfermagem” and “gerenciamento”], a busca foi realizada no segundo semestre de 2011.

Os critérios de inclusão para as produ o es foram: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais; artigos referentes   temática educa o em saúde, saúde da criança, gerenciamento e gestão. Periódicos

indexados no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),  ndice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Foram incluídos, ainda, artigos nos idiomas português e inglês, artigos que disponibilizassem texto completo, com recorte temporal entre os anos de 2006 a 2011.

Na revisão foram encontrados 21.256 artigos, sendo 2.048 na base de dados LILACS, 85 artigos no IBECS e 19.123 na MEDLINE, destes foram selecionados 2.227 produ o es que corresponderam   temática do estudo. Depois de aplicar os critérios de inclusão previamente estabelecidos restaram 23 artigos que compuseram o *corpus* da pesquisa. Os mesmos foram analisados na íntegra, a fim de caracterizá-los, interpretá-los e discuti-los.

Após as etapas da revisão integrativa citadas acima⁹⁻¹² as 23 produ o es selecionadas foram organizadas por meio de uma ficha documental que continha as seguintes informa o es: título, autores, periódico, região, abordagem do estudo, níveis de evidência, delineamento da pesquisa e o ano de publica o dos artigos. Posteriormente, as produ o es foram submetidas   análise temática, seguindo as fases sequenciais de pr -análise, explora o do material e o tratamento dos resultados.⁸

A síntese dos artigos selecionados esta apresentada na Figura 1:

| | | |
|-----|--|---|
| P1 | Gerência e competências gerais do enfermeiro. | Peres AM, Ciampone MHT. |
| P2 | Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros. | Jorge MSB, Freitas CHA, Nóbrega MFB, Queiroz MVO. |
| P3 | Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. | Azzolin GMC, Peduzzi M. |
| P4 | Articula o entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. | Peduzzi M, Hausmann M. |
| P5 | O referencial da educa o popular na a o gerencial e de liderança do enfermeiro. | Mendes I AC, Trevizan MA, Shinyashiki GT, Nogueira MS. |
| P6 | Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? | Cunha ICKO, Neto FRGX. |
| P7 | Concep o de educa o em saúde do enfermeiro no cuidado   criança hospitalizada. | Góes FGB, La Cava AMA. |
| P8 | Integralidade, forma o de saúde, educa o em saúde e as propostas do SUS-uma revisão conceitual. | Machado MFAS, Monteiro EMLM, Quiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT |
| P9 | Integralidade do cuidado na saúde: indica o es a partir da forma o do enfermeiro. | Silva KL, Sena RR. |
| P10 | Estratégias de Educa o em Saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em Pediatria: a intera o, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. | Queiroz MV, Jorge MS. |
| P11 | Capacita o profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. | Ferreira JCOA, Kurcgant P. |
| P12 | Gerenciamento da qualidade de um serviço de enfermagem hospitalar. | Rocha ESB, Trevisan MA. |
| P13 | Planejamento situacional na Estratégia de Saúde da Família: atividade de integra o ensino-serviço na enfermagem. | Vendruscolo C, Kleba ME, Krauzer IM, Hillesheim A. |
| P14 | Desafios da humaniza o no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de m dia e alta complexidade. | Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. |
| P15 | Humaniza o hospitalar: satisfa o dos profissionais de um hospital pediátrico. | Lima FE, Jorge MSB, Moreira TMM. |
| P16 | As a o es de educa o em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região Maru pe no munic pio de Vit ria. | Oliveira CB Oliveira CB, Frechiani JM, Silva FM, Maciel ELN |
| P17 | Facilitating change in school health: a qualitative study of schools' experiences using the school health index. Centers for Disease | Austian S B, Fung T, Bearak AC, Wardle K, Cheung L. |

| | Control and Prevention. | |
|-----|---|---|
| P18 | N. Who sleeps under bednets in Ghana? A doer/non-doer analysis of malaria prevention behaviours. | Alder S, Cruz ND, Crookston B, Davis R, Dearden K, Gray B, Ivins |
| P19 | Infant feeding counselling in Uganda in a changing environment with focus on the general population and HIV-positive mothers - a mixed method approach. | Fadnes LT, Engebretsen IMS, Moland KM, Nankunda J, Tumwine JK, Tylleskaret T et al. |
| P20 | Home visiting for intervention delivery to improve rural family asthma management. | Horner SD. |
| P21 | The importance of education to increase the use of bed nets in villages outside of Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. Malaria Journal. | Ndjinga JK, Minakawa N. |
| P22 | Performance of a community-based health and nutrition-education intervention in the management of diarrhoea in a Slum of Delhi. | Pahwa S, Kumar GT, Toteja GS. |
| P23 | Knowledge, attitudes and practices (KAP) of Hygiene among School Children in Angolela, Ethiopia. | Vivasa A, Gelayea B, Aboseb N, Kumie A, Berhane Y, Williams M.A. |

Figura 1: Ficha documental da produção científica de enfermagem sobre o desenvolvimento da educação em saúde nos serviços de atenção à saúde da criança, 2006 a 2011. Brasil, RS, 2012

◆ Caracterização das produções científicas

Dentre os artigos incluídos na pesquisa 70% (n=16) das publicações prevaleceram no Brasil, seguida pelos países Africanos 17% (n=4) e o restante das pesquisas que somam 13% (n=3) foram realizadas em outros países. No Brasil houve predomínio de pesquisas na região sudeste 69% (n=11), seguida da região nordeste 19% (n=3) e sul com 12% (n=2) das publicações.

As subáreas foram identificadas por meio de uma busca do currículo dos autores na Plataforma Lattes. Sobressaíram-se as publicações na subárea de enfermagem com 61% (n=14); após, os estudos multiprofissionais, num total de 30% (n=7); seguidos pelas publicações de medicina com 9% (n=2). Salienta-se que entre os artigos selecionados não foi encontrado publicações de pesquisas internacionais feitas por enfermeiros, no entanto, no Brasil verificou-se que a maioria das publicações foi realizada por enfermeiros.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, no *corpus* da pesquisa: 9% (n=2) eram de delineamento experimental, 14% (n=3) eram de pesquisas com delineamento quase-experimental, 55% (n=12) estudos com delineamento não-experimental, 23% (n=5) relatos de experiência e reflexão teórica, e uma revisão bibliográfica. Quanto à abordagem 61% (n=14) qualitativa; 17% (n=4) quantitativas e 9% (n=2); utilizaram as duas formas de abordagem.

Relativo à força das evidências¹³ constatou-se: dois artigos com nível de evidência II, três com nível de evidência III, doze com nível de evidência IV e cinco com nível de evidência VI. Isso indica que a maioria das publicações inseridas nesta revisão integrativa possui nível fraco de evidências. Cabe ressaltar que, as revisões de literatura não estão inseridas na classificação hierárquica de níveis de evidência, por isso, a revisão de literatura

incluída no presente estudo não foi classificada.

Em relação ao ano de publicação das produções, tem-se que o ano de 2006 possui o maior número de artigos que correspondem a 35% (n=8), seguido dos anos de 2009 e 2010 com 22% (n=5) para cada ano, 2007 com 17% (n=4) e por fim o ano de 2008 com apenas 4% (n=1) do total das publicações.

Quanto aos sujeitos de pesquisa, 39% (n=9) foram profissionais da área da saúde, docentes e discentes de enfermagem, 26% tiveram como sujeitos: pacientes, crianças e membros da comunidade (n=6) e 22% (n=5) incluíram ambos os sujeitos para suas pesquisas. Desta forma 13% (n=3) representam os dois artigos de reflexão e um artigo de revisão bibliográfica.

Após a análise criteriosa dos artigos e análise temática, emergiram três categorias: O processo gerencial do enfermeiro; O gerenciamento como instrumento facilitador para a educação em saúde e A promoção da saúde da criança e as ações gerenciais de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentados e discutidos os principais resultados deste estudo, salientando-se o desenvolvimento da educação em saúde nos serviços de atenção à saúde da criança e suas implicações no processo gerencial do enfermeiro.

◆ O processo gerencial do enfermeiro

Verificou-se que processo de trabalho do enfermeiro tem duas dimensões complementares e interdependentes - assistencial e gerencial - e que o ensino do gerenciamento em enfermagem precisa articular ambas dimensões.¹⁴⁻² Assim, a assistência não pode ser dissociada da gestão.¹⁷

Na atualidade ainda existem muitas divergências, convergências e dificuldades relacionadas ao processo gerencial do enfermeiro. Isto se deve principalmente à

falta de articulação entre o processo assistencial e gerencial onde o enfermeiro não consegue colocar em prática a concepção de que estas competências são complementares.

O enfermeiro no processo assistencial toma como objeto de intervenção as demandas de cuidado integral ao paciente/cliente. Já nas atividades de gerenciamento o objeto de trabalho é a organização e os recursos humanos de enfermagem.

Estudos apontam que na prática há enfermeiros com bom desempenho na assistência e frágeis na administração ou o inverso, o que denota uma dificuldade de articulação entre ambas.¹⁴⁻⁶ Percebe-se que o enfermeiro que está na administração tende a valorizar esta prática como uma ação que subsidia a viabilização do cuidado, contudo, quem atua na assistência atribui ao gerenciamento atividades exclusivamente burocráticas. Muitos profissionais de enfermagem não reconhecem a importância dos processos gerenciais, pois acreditam que a enfermagem deve se ocupar apenas com as práticas de cuidado.¹⁸

A prática gerencial do enfermeiro vem evoluindo e sofrendo transformações na tentativa de se adaptar às novas exigências apresentadas de acordo com cada contexto histórico, social, político e econômico.¹⁷ Destaca-se que o enfermeiro deve aliar a gerência com a assistência nos serviços de saúde. O enfermeiro gerencia o cuidado quando o planeja, o delega ou o faz, e ainda, quando prevê e provê recursos, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com outros profissionais, ou seja, em todas as atividades realizadas para que se concretizem melhorias no cuidado.¹⁴

Estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul em 2010 constatou que na concepção dos enfermeiros o gerenciamento é parte integrante da assistência e um instrumento que favorece a produção do cuidado.¹⁸ Neste sentido, percebe-se a complementaridade entre os distintos trabalhos especializados do enfermeiro com ênfase à dimensão gerencial da sua atuação, reconhecendo a gerência como uma atividade articulada ao cuidado de enfermagem.

Percebe-se que a assistência está inserida no gerenciamento, quando o enfermeiro gerencia e/ou desenvolve cuidados diretos ou indiretos, delega funções por meio do desenvolvimento das atividades burocráticas que tem por finalidade o atendimento ao paciente. Assim o gerenciamento e a administração são facilitadores, embasados na ciência, para que o enfermeiro e sua equipe

desenvolvam uma assistência com eficiência e eficácia.

A nova concepção de gerência favorece a interação com a assistência onde a promoção de uma aliança de saberes entre esses dois eixos permitirá constituir o cuidar gerenciando e o gerenciar cuidando, interpretado como uma construção para a enfermagem brasileira e um novo paradigma.¹⁵ Contudo, seja no hospital ou nos níveis primários de atenção a saúde, tem-se a reprodução dos modelos tradicionais em que as estruturas hierárquicas de controle, submissão, obediência às normas e padrões são reproduzidas.^{15,19-24}

A assistência ao paciente é delegada à outros membros da equipe de enfermagem enquanto o gerente se limita a atender as exigências da administração dos serviços de saúde. Isso representa uma dicotomia entre o que se espera do enfermeiro na visão dos teóricos de enfermagem e o que se verifica na prática.²¹ Desta forma, o gerenciamento em enfermagem tem grande influência da administração clássica, caracterizado por divisão do trabalho, hierarquia, autoridade legal, procedimentos e rotinas e impessoalidade nas relações interdisciplinares.^{15,16,19-24}

Evidenciando esta dicotomia a visão da equipe de saúde, em especial dos enfermeiros direciona-se para uma nova proposta na qual a transformação da prática gerencial está voltada para o sujeito, não como objeto, mas como principal agente dessa ação.^{4,20-3,25-6} O distanciamento entre administrar e o cuidar vivenciado no cotidiano de trabalho do enfermeiro nas instituições de saúde vem gerando inquietações pessoais e profissionais, a fim de repensar a prática administrativa voltada à assistência.¹⁵

O enfermeiro vem tentando modificar seu modo de gerenciar utilizando o gerenciamento no seu processo de trabalho ao longo dos anos, buscando meios mais eficazes de adequar modelos administrativos de modo a não se afastar do seu principal foco de atenção, o cuidado com paciente.²¹ Assim, torna-se imprescindível que o enfermeiro gerencie o serviço de saúde visando melhorias na prática de cuidado ao paciente/cliente, assim como o dimensionamento das necessidades da equipe de saúde para que a atenção seja efetiva.

Na perspectiva de mudanças deste cenário na graduação o ensino baseado em competências é apontado como uma das estratégias para mudanças, pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de enfermagem. As competências

gerais propostas são: a aten o   saúde, a tomada de decisões, a comunica o, a liderança, a administra o, o gerenciamento e a educa o permanente.^{4,19,23,26} Desta forma, o enfermeiro deve ser capaz de contemplar as necessidades básicas do paciente/cliente desenvolvendo um cuidado qualificado, ter capacidade de articular-se com a equipe interdisciplinar com ênfase na equipe de enfermagem e suas demandas.

Ressalta-se que tais competências são desafiadoras, considerando a mudança das abordagens ainda predominantes no ensino de enfermagem onde prevalece a transmissão de conhecimento de forma verticalizada. As interven es críticas e reflexivas acerca do ensino em enfermagem requerem intera o entre teoria e prática.^{4,14,21-22,25,27} Além do ensino transmitido de forma horizontal respeitando os aspectos culturais e os saberes prévios dos sujeitos. Portanto, o papel gerencial do enfermeiro requer mudanças que dependem tanto dos profissionais como das escolas de enfermagem.   nesta perspectiva que será possível o enfermeiro conquistar seu espaço por meio de uma gerência que proporcione uma assistência   saúde qualificada com base nos preceitos da integralidade.

◆ O gerenciamento como facilitador para educa o em saúde

A educa o em saúde   uma estratégia com resultados satisfatórios na saúde da popula o e necessita de adesão dos profissionais da saúde em todos os níveis de aten o. O conceito de educa o em saúde está ancorado nas premissas de promo o da saúde, que trata de processos que abrangem a participa o de toda a popula o no contexto de sua vida e não apenas das pessoas sobre risco de adoecer.^{20,24,28}

Entretanto, alguns artigos que compuseram o corpus do estudo demonstraram que a educa o em saúde não   realizada, pois está baseada nas práticas reducionistas, focalizadas no saber do profissional.^{20,29,30} Além disso, a atua o do enfermeiro está pautada no modelo biomédico, o qual privilegia a assistência do corpo doente e o uso da tecnologia.

Muitas vezes as estratégias utilizadas para trabalhar com a promo o de saúde para a educa o em saúde, deixam de considerar op es, desejos, necessidades, estilos de vida, crenças e valores dos sujeitos. Assim, desconsidera-se que as solu es dos problemas de saúde requerem a es socialmente sustentadas do ponto de vista cultural, político e econ mico.²⁰ Neste sentido, evidencia-se a importância de

articular às a es de educa o em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipa o para cuidar de si, da f milia e do seu entorno.²²

Os usuários dos serviços de aten o   saúde e as coletividades devem participar com liberdade e direito de tomar decisões conscientes sobre sua saúde. Este   um aspecto que requer, dos profissionais, a aquisi o de saberes relativos   dinâmica do "ensinar" cuidados   saúde, de modo crítico, reflexivo e transformador.²⁴ A educa o em saúde fundamentada nas concep es de Paulo Freire³¹ significa um caminho para promover o cuidado crítico e criativo que permite transformar a atual prática de enfermagem, estabelecendo um relacionamento pautado em canais abertos de comunica o que permitam a elabora o conjunta da assistência.³²

O papel do educador   fundamental, relacionado   responsabilidade profissional do enfermeiro.² Educar em saúde tornou-se uma das atribui es que este profissional desempenha em toda a área de atua o e, portanto, perpassa todos os níveis de assistência   saúde, a saber: promo o, prote o e recupera o.²⁰ Nesta perspectiva, a educa o em saúde como competência gerencial do enfermeiro   um grande desafio na prática profissional devido ao contexto que tem sido desenvolvida na assistência de enfermagem.

Dentre os pressupostos defendidos na forma o do enfermeiro, destaca-se a orienta o da forma o para reconhecer a saúde como direito, determinada pelas condi es dignas de vida, atuando de forma a garantir a integralidade da assistência que   definida como um princípio do Sistema  nico de Saúde (SUS).^{19,26-33} A educa o precisa ser integral e interdisciplinar^{23,30} com base em referenciais críticos reflexivos, permitindo a aquisi o de competências e habilidades que assegurem um agir voltado para o ser humano na sua subjetividade.

Deste modo torna-se relevante exercitar o trabalho em equipe, desde o processo de forma o do profissional de saúde. A forma o do enfermeiro e da equipe interdisciplinar deve estimular o trabalho em conjunto para favorecer a defini o coletiva da assistência ao usuário como foco central das a es em saúde.

A falta de capacita o demonstrada pelos profissionais foi considerada um entrave para o desenvolvimento da educa o em saúde.^{20-1,23,25,28,30} A inser o do estudante de enfermagem e de outros da área da saúde na

realidade dos trabalhadores do SUS possibilita a formação de profissionais preparados para atuar nesta lógica.²⁷ Desta forma, além de educador em saúde, muitas são as competências necessárias ao enfermeiro na sua prática profissional e desenvolvê-las é um grande desafio, que deve ser compartilhado entre os diversos atores: docentes, enfermeiros dos serviços de saúde e do próprio aprendiz.³³

◆ A promoção da saúde da criança e as ações gerenciais do enfermeiro

A criança é um ser em crescimento, em direção a uma vida adulta saudável e, por isto, alterações no seu processo de crescimento/desenvolvimento vêm sendo utilizadas ao longo do tempo no diagnóstico das condições de saúde da população.³⁴ Existem indicativos de que é na infância que se previne a maioria das doenças crônico-degenerativas. A criança precisa se tornar visível, nas questões que vão do cuidado à saúde, considerando suas especificidades.

Nas últimas décadas, o interesse pelo desenvolvimento integral da criança tem crescido em todo o mundo como resultado do aumento constante da sobrevivência infantil e do reconhecimento de que a prevenção de problemas ou de patologias nesse período exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano.³⁵

A implementação de programas de educação em saúde podem diminuir a incidência de doenças e a responsabilização dos sujeitos é efetiva uma vez que todo membro da população pode ser um agente colaborador neste processo.³⁶⁻⁴⁰

As ações de educação e promoção da saúde além de tratar e/ou prevenir doenças, destinam-se a promover o crescimento e desenvolvimento infantil, numa perspectiva de qualidade de vida.²⁴ É necessário mudanças na atenção à saúde da criança, pois os modelos hospitalocêntricos não são mais suficientes e os desafios relacionados ao tratamento e prevenção de doenças impõem-se como necessidades para a criação de um novo modelo de cuidado a saúde da criança.³⁴

O desenvolvimento das atividades de educação em saúde em atenção pediátrica merece ser priorizado e planejado com o objetivo de promover mudanças de comportamentos.^{20,24,30} Além disso, devem ser adequadas às necessidades identificadas sempre em conjunto com a família, o que pressupõe trocas de experiências e respeito às vivências e à cultura de cada indivíduo.^{20,24,36-}

⁴⁰ Para tal, faz-se necessário buscar

estratégias para equilibrar as demandas da família e não apenas da criança.⁴¹

Nas publicações analisadas, as ações devem ser acionadas por meio de estratégias que envolvam a coletividade em geral e a família, esta como responsável pela criança e como detentora de um saber que não poderá ser descartado, mas aperfeiçoado e/ou adaptado ao saber científico dos profissionais.^{20,24,28-30}

Além disso, deve-se estimular o processo relacional

equipe/paciente/acompanhante.^{22,28,30} Assim o enfermeiro no gerenciamento dos serviços de atenção à saúde da criança, além dos conhecimentos científicos que embasam a assistência e o cuidado, deve estar amparado pelo provimento de políticas públicas de saúde, bem como fomentos que viabilizem um cuidado específico às demandas da criança e sua família.

CONCLUSÃO

O processo de trabalho do enfermeiro tem duas dimensões complementares e interdependentes, a assistencial e a gerencial. O ensino do gerenciamento em enfermagem deve ser aprimorado e articulado desde a graduação entre estas duas dimensões.

Ao realizar a busca pelos artigos científicos constatou-se a escassez de produções que convergiam com a educação, gerenciamento e saúde da criança. O que denota a fragilidade de estudos que contemplem o gerenciamento de enfermagem, e que este deve ser difundido nos estudos e na academia.

A nova concepção de gerência pautada nas diretrizes curriculares favorece a interação teoria/assistência, porém as pesquisas denotam modelos tradicionais centrado no controle, submissão às normas e padrões do modelo biomédico.

Existem muitos desafios a serem superados na construção de uma nova prática de cuidado em enfermagem, a desconstrução desse paradigma com a ampliação do foco para além do cuidado biológico. Um cuidado centrado na criança extensivo ao contexto familiar respeitando suas singularidades e especificidades, intermediado pelas ações de educação em saúde.

O gerenciamento do cuidado atrelado às atividades de educação em saúde quando bem desempenhados trazem resultados positivos na assistência. Assim a educação como atividade gerencial implica em realizar ações de enfermagem por meio da utilização de tecnologias, atividades educativas a fim de que o enfermeiro possa articular saberes em prol da melhoria da qualidade do cuidado.

Ressalta-se que o gerenciamento em saúde   uma temática ampla, este estudo deixa alguns pontos importantes para reflexão acerca da forma o de enfermeiros com competência para gerenciar os serviços de saúde, e, acima de tudo, clientes assistidos de forma ampliada. Portanto,   impreterível que os processos gerenciais propiciem a aproxima o entre cuidar, educar, investigar e gerenciar. Por fim, pode-se constatar que o enfermeiro desenvolve a oes gerenciais em seu cotidiano, a administra o e o dimensionamento de pessoal, a educa o permanente a fim de atualizar a equipe em prol da melhoria da assistência, além das competências para a comunica o, a capacidade de liderar e administrar o serviço. Todas essas atribui oes contribuem para a melhoria das condi oes de saúde dos clientes/pacientes, assim como na legitima o do enfermeiro como líder da equipe e gerente de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Funda o Nacional de Saúde. Diretrizes de educa o em saúde visando   promo o da saúde: documento base - documento I/Funda o Nacional de Saúde - Brasília: Funasa [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 23].70 p. Available from: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf
- 2 Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2013 Jan 23];17(3):552-60. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfEd.jsp?iCve=71417319>
- 3 Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Texto Contexto Enferm [Internet]. 2001 Jan/Apr [cited 2013 Jan 23];10(1):32-49. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=302266&indexSearch=ID>
- 4 Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2006 July/Sept [cited 2013 Jan 23];15(3):492-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15.pdf>
- 5 Jorge MSB, Freitas CHA, Nóbrega MFB, Queiroz MVO. Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 Jan/Feb [cited 2013 Jan 23];60(1):81-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100015
- 6 Benito GAV, Tristão KM, Paula ACSF, Santos MA, Ataide LJ, Lima RCD. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. Rev Bras Enferm [Internet]; 2012 Jan/feb [cited 2013 Jan 23];65(1):172-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/25.pdf>
7. Santos JLG. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência [dissertation]. Porto Alegre (RS). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem; 2010.
8. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método Criatividade.19th ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorpora o de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 Jan 23];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext
10. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafk KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.
11. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. AORN J [Internet]. 1998 Apr [cited 2013 Jan 23];67(4):877-80. Available from: <http://www.highbeam.com/doc/1G1-20972821.html>
12. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health [Internet]. 1987 Mar [cited 2013 Jan 23];10(1):1-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>
13. Melnyk BM, Fineout OE. Making the case for evidence-based practice. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
14. Azzolin GMC, Peduzzi M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2007 Dec [cited 2013 Jan 23];28(4):549-55. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3151>

15. Peduzzi M, Hausmann M. Articula o entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2013 Jan 23];18(2):258-65. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>

16. Mendes IAC, Trevizan MA, Shinyashiki GT, Nogueira MS. O referencial da educa o popular na a o gerencial e de liderança do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 Apr/June [cited 2013 Jan 23];16(2):303-6. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000200013&script=sci_arttext

17. Malagutti W, Caetano K. C. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Rubio; 2009.

18. Santos JLG. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência [dissertation]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem; 2010.

19. Cunha ICKO, Neto FRGX. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 July/Sept [cited 2013 Jan 23];15(3):479-82. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf>

20. Góes FGB, La Cava AMA. Concep o de educa o em saúde do enfermeiro no cuidado   criança hospitalizada. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2009 Dec [cited 2011 June 20];11(4):932-41. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a18.htm>.

21. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Quiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT, Integralidade, forma o de saúde, educa o em saúde e as propostas do SUS-uma revisão conceitual. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2007 dec [cited 2013 Jan 23];12(2):335-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>

22. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indica es a partir da forma o do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 mar [cited 2013 Jan 23];42(1):48-56. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07>

23. Queiroz MV, Jorge MS. Estratégias de Educa o em Saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em Pediatria: a intera o, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. *Interface Comum Saúde Educ* [Internet]. 2006

Jan/June [cited 2013 Jan 23];9(18):117-30.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100009

24. Ferreira JCOA, Kurcgant P. Capacita o profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 23]; 22(1):31-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a05v22n1.pdf>

25. Rocha ESB, Trevisan MA. Gerenciamento da qualidade de um serviço de enfermagem hospitalar. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2013 Jan 23];17(2):[about 7 p.]. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_16.pdf

26. Vendruscolo C, Kleba ME, Krauzer IM, Hillesheim A. Planejamento situacional na Estratégia de Saúde da Família: atividade de integra o ensino-serviço na enfermagem. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2010 Mar [cited 2013 Jan 23];31(1):183-6. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100026

27. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. Desafios da humaniza o no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de m dia e alta complexidade. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 23];13(Supl 1):581-94. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500010&script=sci_arttext

28. Lima FE, Jorge MSB, Moreira TMM. Humaniza o hospitalar: satisfa o dos profissionais de um hospital pediátrico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 May/June [cited 2013 Jan 23];59(3):291-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a08v59n3.pdf>

29. Oliveira CB, Frechiani JM, Silva FM, Maciel ELN. As a es de educa o em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região Maruípe no município de Vitória. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2006 apr [cited 2013 Jan 23];14(2):635-44. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200032&script=sci_arttext

30. Freire P. Conscientiza o: teoria e prática da liberta o. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1980.

31. Chagas NR, Fialho AVM, Monteiro ARM, Ramos IC, Silva LF. Cuidado crítico e criativo: contribui es da educa o conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. *Ciencia y enfermería* [Internet]; 2009 July [cited 2013 Jan 23];15(2):35-40. Available from:

<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art05.pdf>

32. Moreira MEL, Goldani MZ. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010 Mar [cited 2013 Jan 23];15(2):321-7. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S1413-81232010011100001

33. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Série Cadernos de Atenção Básica [Internet]; 2002 [cited 2013 Jan 23];11: 100p. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf

34. Austian S B, Fung T, Bearak AC, Wardle K, Cheung L. Facilitating change in school health: a qualitative study of schools' experiences using the school health index. *Centers for Disease Control and Prevention* [Internet]; 2006 [cited 2011 June 20] 3(2). Available from: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0116.htm.

35. Alder S, Cruz NDL, Crookston B, Davis R, Dearden K, Gray B, et al. Who sleeps under bednets in Ghana? A doer/non-doer analysis of malaria prevention behaviours. *Malaria J* [Internet]. 2006 Apr [cited 2013 Jan 23];5:61. Available from: <http://www.malariajournal.com/content/pdf/1475-2875-5-61.pdf>

36. Fadnes LT, Engebretsen IMS, Moland KM, Nankunda J, Tumwine JK, Tylleskaret T et al. Infant feeding counselling in Uganda in a changing environment with focus on the general population and HIV- positive mothers- a mixed method approach. *Health Services Research* [Internet]. 2010 Sept [cited 2013 Jan 23];10:260 [about 9 p.]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-10-260.pdf>

37. Horner SD. Home visiting for intervention delivery to improve rural family asthma management. *J Community Health Nurs* [Internet]. 2006 [cited 2013 Jan 23];23(4):213-23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2824896/>

38. Ndjinga JK, Minakawa N. The importance of education to increase the use of bed nets in villages outside of Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. *Malaria J*. 2010; 9:279.

39. Pahwa S, Kumar GT, Toteja GS. Performance of a community-based health and nutrition-education intervention in the management of diarrhoea in a Slum of Delhi. *J Health Popul* [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Jan 23];28(8):553-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20937157>

40. Vivasa A, Gelayea B, Abosetb N, Kumiec A, Berhaneb Y, Williams M.A. Knowledge, attitudes and practices (KAP) of Hygiene among School Children in Angolela, Ethiopia. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2010 June [cited 2013 Jan 23];51(2):73-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3075961/>

41. Torquato IMB, Jonas MF, Collet N, Pinto MB, Santos NCCB, Morais GSN. The disease and the childish hospitalization: understanding the impact on family dynamics. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Nov [cited 2013 Jan 23];6(11):2641-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3431/pdf_1599

Submissão: 31/01/2013

Aceito: 18/02/2014

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Andrea Moreira Arrué
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública
Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ
Rua Leopoldo Bulhões, 1480
CEP: 21041-210 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil