

O FAZER DE PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PROFESSIONAL ACTIVITY IN THE CONTEXT OF HEALTH EDUCATION: A SYSTEMATIC REVIEW

Italla Maria Pinheiro Bezerra^{1,2}, Maria de Fátima Antero Sousa Machado³,
Orivaldo Florencio de Souza⁵, Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão⁴,
Maria Natália Leite Dantas⁴, Alberto Olavo Advincula Reis¹, Ana Aline Andrade Martins⁴,
Luiz Carlos de Abreu¹

DOI: dx.doi.org/10.7322/jhdg.88909

RESUMO

Descrever as práticas educativas realizadas por profissionais de saúde tomando como referência o modelo da promoção da saúde. Trata-se de revisão sistemática realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados: Medline, Lilacs e Scielo, considerando o período de 2003 a 2013. A busca foi realizada por meio do método integrado, utilizando-se os termos: promoção da saúde, educação em saúde e vivências. Diante os resultados foi possível evidenciar a importância da realização de vivências de educação em saúde em diferentes contextos: atenção primária, hospitalar e escolar, com diversos temas e metodologias adotadas. No entanto, embora essas vivências tenham sido implementadas, em sua maioria, com vista à promoção da saúde, destacando elementos como autonomia, empoderamento e tomada de decisão, perceberam-se ainda ações de educação em saúde normativas, o que fragilizam o processo de empoderamento dos indivíduos.

Palavras-chave: promoção da saúde, educação em saúde, vivências

INTRODUÇÃO

As ações educativas implementadas no campo da saúde, por muitas décadas, caracterizaram-se como uma prática normalizadora, de discurso higienista na perspectiva do controle e prevenção de doenças^{1,2}.

Contudo, pode-se dizer que os conceitos e propósitos da educação em saúde adaptaram-se conforme as mudanças de paradigma que ocorreram no setor saúde, em resposta a acentuada medicalização da saúde³.

Desta forma, compreende-se que um elemento que veio a reforçar essas mudanças foi às discussões acerca da promoção da saúde, destacando o Relatório Lalonde de 1976, uma vez que mesmo se caracteriza como sendo um marco inicial da moderna promoção da saúde no Canadá. Tal relatório evidenciou que o tradicional padrão assistencial não era eficaz e afirmando que a saúde é determinada por um conjunto de fatores agrupáveis em quatro categorias: Biologia humana, Ambiente, Estilos de vida e Organização de atenção à saúde⁴.

Outro marco que veio contribuir para consolidação do conceito da promoção da saúde se deu a partir da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que conclui com a Carta de Otawa e lançou um movimento que desde então vem sendo denominado de Promoção de Saúde realizada no Canadá⁵.

Após estes movimentos a promoção da saúde passou a ser definida enquanto "processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo"⁶.

Assim, na perspectiva da promoção da saúde, as ações educativas devem ser desenvolvidas e implementadas de forma que sejam condizentes com a promoção da saúde dos indivíduos, uma vez que a mesma deve apresentar-se enquanto instrumento capaz de estimular o empoderamento dos indivíduos envolvidos nas atividades^{7,8}.

Nesta perspectiva, no cenário brasileiro surgiu um novo modelo assistencial após o movimento da Reforma Sanitária na qual possui como principal conquista a criação de um sistema de saúde denominado Sistema Único de Saúde- SUS, no qual se rege pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade⁹.

O mesmo encontra-se consolidado enquanto modelo assistencial, a partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família- ESF^{10,11}.

A assistência implementada pela ESF distancia-se do modelo tradicional uma vez que propõem mudanças na concepção do processo saúde-doença, e investe, também, em ações que articulam a saúde com condições de vida e qualidade de vida, as ações de promoção da saúde¹².

Assim, compreendendo que as ações de educação em saúde, tão importantes na constru-

1 Laboratório de Delineamento e Escrita Científica. Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Medicina do ABC, Av. Príncipe de Gales, 821, 09060-650. Santo André, SP, Brazil.

2 Docente da Faculdade de Juazeiro do Norte- FJN e da Universidade Regional do Cariri-URCA.

3 Doutora em Enfermagem. Juazeiro do Norte- Ceará, Brazil.

4 Especialista em Saúde da Família. Juazeiro do Norte-Ceará, Brazil.

Corresponding author: nuep@fjn.edu.br

ção da ideia de cuidado, e da integralidade, acreditam-se ser relevante à realização de um estudo que possa expressar a organização e caracterização dessas ações educativas advindas da produção científica.

Assim, o objetivo é analisar as práticas educativas realizadas por profissionais a partir do paradigma da promoção da saúde.

MÉTODOS

Trata-se de revisão sistemática elaborada a partir das seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e; a apresentação da revisão.

Para nortear a revisão, formulou-se o seguinte questionamento: As práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais adotam distintas formas de organização e estão condizentes com os pressupostos da promoção da saúde?

Para seleção dos artigos foi realizada uma busca nas bases de dados: Medline, Lilacs e a Scientific Eletronic Library – Scielo, considerando o período de 2003 a 2013. A busca foi realizada por meio do método integrado, utilizando-se os termos: promoção da saúde, educação em saúde e vivências.

Os critérios de inclusão definidos para a presente revisão foram: abordar vivências de práticas educativas, ser artigos e estar publicado em idiomas português, inglês ou espanhol. Deste modo, teses, mestrados e carta ao leitor foram excluídos nesse estudo.

Conforme a figura 01, foram encontrados 117 artigos abordando a temática educação em saúde, no entanto, após leitura exaustiva dos resumos e análise realizada a partir de um formulário para

Figura 1: Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados



identificação de vivências educativas, foram selecionados artigos que estavam avaliando alguma vivência de educação em saúde desenvolvida nos serviços de saúde, perfazendo um total de 23 artigos entre nacionais e internacionais. Após esta etapa, iniciaram-se as leituras dos artigos para posterior organização dos mesmos. Conforme figura 1.

A seguir, os artigos foram organizados em tabelas, as quais ilustram acerca da caracterização dos artigos quanto ao tipo, ano de publicação e abordagens metodológicas, assim como, a organização dessas ações e as evidências dos resultados apontados.

RESULTADOS

A distribuição dos manuscritos é descrita em tabelas, conforme ilustrado abaixo: na tabela 1, a caracterização dos artigos quanto ao tipo de publicação e delineamento dos estudos; na tabela 2, caracterização das ações de educação em saúde e; na tabela 3, a síntese dos resultados, abordando as evidências percebidas a partir das vivências estudadas.

Tabela 1: Caracterização dos artigos quanto ao tipo de publicação e delineamento dos estudos. Período 2003-2013

TIPOS DE PUBLICAÇÃO	LILACS	SCIELO	PUBMED
Artigo original	07	02	04
Relato de experiência	08	00	00
Outros	01	00	01
TOTAL	16	02	05
TIPOS DE ESTUDO	LILACS	SCIELO	PUBMED
Pesquisa-ação	01	01	01
Intervenção	06	00	00
História de vida	01	00	01
Descritiva	08	01	04
TOTAL	16	02	05

Scielo: Scientific Eletronic Library Online

Lilacs: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Pubmed: Public/Publish Medline

Tabela 2: Organizações das ações de educação em saúde. Período de 2003-2013.

Cenários

Cenários	Quantidade
Atenção Primária	16
Escolar	04
Hospitalar	03
TOTAL	23
Temáticas abordadas	Quantidade
Atuação do enfermeiro/equipe ESF	03
Doenças crônicas	06
Saúde do idoso	02
Saúde sexual/reprodutiva	05
Educação alimentar/Amamentação	03
Saúde da criança/adolescentes	03
Saúde bucal	01
TOTAL	23
Metodologias utilizadas	Quantidade
Orientação individual	01
Rodas de conversa	06
Atividade Física	01
Jogos educativos	02
Teatro	02
Grupos de palestras	08
Grupos focais	01
Oficinas	01
Diversos	02
TOTAL	23

Tabela 3: Síntese dos manuscritos em relação as vivências da prática educativa em saúde. Período 2003-2013

Leitão AM. et al (2004) ²³	Verificou-se a necessidade de intensificar cada vez mais precocemente a educação em relação à saúde das famílias , orientando-as, por exemplo, a evitarem o uso de alimentos industrializados; mais atenção dos profissionais de saúde que trabalham com crianças, e os benefícios de uma infância saudável influenciando de forma direta na qualidade de vida do futuro adulto.
Motta MDAGC. et al (2004) ²⁸	Apontam para a importância de implementar programas de educação para a saúde da família , oferecendo subsídios para o enfrentamento da vivência precoce da maternidade buscando reduzir os fatores de risco biológico, ambiental, comportamental, socioeconômico e cultural para a adolescente e para seu bebê.
Ramfelt E. Lützn K (2005) ²⁷	A participação do paciente no tratamento e na tomada de decisões de cuidados é interpretada como uma promoção da saúde maneira de lidar com a doença.
Torres HC. Hortale V.A. Schall. V (2006) ³¹	Possibilitou a construção do conhecimento pelos participantes , a troca de vivências entre os mesmos, além do entendimento da experiência individual da doença pelo profissional de saúde.
Gironi JBR, Nothhaft SCS, Mallmann FMB (2006) ¹⁷	As experiências problematizadoras no trabalho com adolescentes vieram promover mudanças importantes nas concepções e relações pedagógicas , visando à transformação da realidade pelo sujeito, exercendo assim, a cidadania.
Pereira JM, Frazão HL (2006) ³²	Permitiu reconhecer a complexidade dos aspectos envolvidos no processo de re-orientação com vistas à mudança de hábito alimentar e estilo de vida mais saudável ; bem como, a importância de um trabalho integrado com a equipe multiprofissional de saúde e os usuários .
Silva MDAA. et al (2006) ¹⁵	A realização de grupos se consolida como uma estratégia clínica assistencial, enquanto a dimensão educativa-participativa e de empoderamento de pacientes e da comunidade para o exercício da cidadania se apresenta reduzida .
Moncunill IA. et al (2007) ³³	Os jogos com mediadores de conteúdo de saúde bucal dotado de uma ferramenta adequada para crianças e adolescentes conseguem agarrar comportamentos saudáveis , pois o desenho deles respeitado o diagnóstico de seu potencial.
Penteado RZ. et al (2007) ³⁴	As temáticas foram pautadas por uma visão ampla e afirmativa de saúde, contemplando aspectos de prevenção e promoção de saúde . As ações foram condizentes com uma concepção de sujeito ativo e agente multiplicador, na perspectiva da promoção da saúde na comunidade escolar.

Tabela 3: Síntese dos manuscritos em relação as vivências da prática educativa em saúde. Período 2003-2013

Costa SM, Barbosa AAA, Brito EWG (2008) ³⁵	Os processos e vivências pessoais e coletivas, inscritas em um amplo campo de corporeidade, transcendência e subjetividade, que indicam mudança de comportamento e adoção de hábitos saudáveis .
Meneghel SN. et al(2008) ²²	A experiência das oficinas de contadores de histórias entendendo que a intervenção que criamos coletivamente apontou caminhos de mudança, ressignificação e resistência .
Rêgo MAB (2008) ²⁴	A atividade educativa dialógica foi capaz de contribuir para o despertar do potencial reflexivo, crítico e criativo do grupo , apresentando-se como estratégia de intervenção para o enfermeiro que trabalha na perspectiva de emancipação de seus clientes.
Barbosa LDE A. et al (2009) ³⁶	A população mostrou-se sensibilizada com as ações desenvolvidas, tendo êxito o processo educativo realizado em uma abordagem sujeito-sujeito e não verticalizada, na busca pelo empoderamento comunitário acerca das questões abordadas , salientado a importância de um processo continuado de educação em saúde.
Horta NDE C (2009) ²⁵	Percebe-se o reflexo da co-existência de modelos assistenciais de saúde, as dificuldades de ruptura com a prática médico-centrada e curativista e a incorporação de referenciais de saúde que tem como pilar a oferta organizada de ações que partem da realidade e das necessidades de saúde do usuário.
Carneiro DGDEB. et al (2010) ³⁷	Mostrou a necessidade de ações educativas que contribuam para o esclarecimento e acompanhamento na Saúde da Família , num processo de diálogo que envolva os profissionais de saúde e a comunidade organizada.
Combinato DS. et al (2010) ³⁸	As atividades em grupo consistiram em um espaço privilegiado para a constituição de redes de apoio, estabelecimento e ampliação de vínculos afetivos; reflexão e conscientização das determinações do processo saúde-doença ; organização e mobilização para o efetivo controle social; além de ser um espaço de ensino-aprendizagem, orientação, intervenção e educação em saúde .
Firmino R. et al(2010) ²⁶	Os grupos educativos constituem efetivamente uma estratégia capaz de reorientar o cuidado em saúde do idoso na perspectiva da promoção da saúde na Atenção Básica.
Diaz CMG. et al (2010) ¹⁴	As atividades grupais oportunizam o esclarecimento de dúvidas e educação em saúde sobre o processo saúde-doença , tornando-se instrumento de promoção da saúde e provedor de autonomia relacionada ao autocuidado.
Roecker S, Marcon SS (2011) ⁴²	A nível individual destacaram-se as orientações em puericultura, enquanto no âmbito coletivo foram mais frequentes as atividades educativas grupais : gestantes, hipertensos e fumantes. A avaliação das necessidades educativas da população foi feita sem a participação efetiva da comunidade.
Truesdale-Kennedy M, Taggart L, Mcilpatrick S (2011) ²⁰	Destaca a necessidade de informação acessível, a fim de facilitar a promoção da saúde e da educação em mulheres com deficiência intelectual, os prestadores de cuidados e profissionais de saúde, a fim de aprimorar o conhecimento e conscientização do câncer de mama.
Baldissera VDA, Bueno SMV (2012) ³⁹	A valorização dos conhecimentos prévios existentes pelo grupo, o planejamento educativo compartilhado e cuidadosamente definido, os vínculos estabelecidos e o consequente reforço das capacidades humanas para a criatividade e resolução de problemas foram resultados imensuráveis, mas observáveis na prática educativa e coerentes com a pedagogia freireana.
Baldissera VD, Bueno SM,Hoga LA (2012) ⁴⁰	As abordagens educativa dialógica e participativa e contínuas de observação - participação são estratégias realizadas para apoiar os cuidados das mulheres e necessidades educacionais, na tentativa de melhorar a expressão da sexualidade das mulheres idosas.
Rossmann CL, Ayoola AB(2012) ⁴¹	A habilidade de enfermagem para implementar ações educativas a mulheres no pré-natal e pós-natal pode capacitar as mães a tomar decisões para a amamentação eficaz e sustentada .

DISCUSSÃO

Diante das transformações de paradigma sanitário, a educação em saúde passa a adquirir nova configuração, no sentido de atender aos princípios subjacentes à promoção da saúde, no que diz respeito a mudanças de comportamentos e a melhora na saúde da população³. Assim, exigem-se mudanças desde a organização dessas práticas ao modelo de educação em saúde a ser aplicado.

Frente a esses aspectos, percebe-se que os diferentes cenários para prática da educação em saúde são abordados nas pesquisas avaliadas. No entanto, a atenção primária a saúde predomina como o espaço para implementação das ações, sendo estas pouco desenvolvidas nos demais cenários.

Nesse mesmo enfoque, outras pesquisas destacam a ESF como um elemento fundamental de operacionalização frente à modificação das práticas assistenciais convencionais para um modelo de

trabalho centrado na prevenção e promoção à saúde das famílias, norteados pelos princípios de integralidade e hierarquização de ações nos serviços de saúde¹³.

No entanto, as intuições hospitalares também foram cenários para ampliação dessas ações educativas, como demonstra estudo. Estes defendem que ao se trabalhar a educação em saúde dentro de uma unidade hospitalar, torna-se possível o desenvolvimento de uma nova perspectiva de cuidado dentro do seu cotidiano, bem como o acréscimo de ideias e atitudes da equipe para apreciar o conhecimento de cada pessoa, atendendo suas crenças, cultura, valores, em defesa de um atendimento genuíno desenvolvido pela a equipe interdisciplinar¹⁴.

Considera-se ser possível uma mudança de paradigma, em relação à promoção da saúde em ambientes hospitalares, onde a clínica e a técnica ainda hoje predominam¹⁵. É importante ressaltar que as necessidades atuais dos indivíduos suscitam que um novo olhar, uma nova postura, outra cultura sejam cultivadas no interior dos hospitais, tendo como objeto do processo de trabalho a saúde ao invés da doença.

No entanto, ainda que os serviços de saúde sejam muito importantes para assegurar a atenção das pessoas e das populações, o estado sanitário das comunidades não depende apenas deles. Muitas ações de promoção e de proteção de saúde são realizadas por outras organizações que não integram o setor. Nesse contexto, destacam-se as ações educativas realizadas no ambiente escolar, consideradas fundamentais para a promoção da saúde¹⁶.

Nesse contexto, ao abordarem a sexualidade dentro do cenário escolar evidenciou-se ser de suma importância o desenvolvimento de um ambiente para promoção de saúde por meio da educação em saúde, dentro do contexto escolar, uma vez que, a mesma atua como um espaço social significativo para onde o adolescente pode levar suas experiências e expectativas de vida, suas curiosidades, a respeito da sexualidade, dentre outros aspectos referentes a saúde¹⁷.

Assim, é importante sublinhar que não basta abrir espaço para se promover saúde, é necessário que esse espaço permita desenvolver nos usuários a importância sobre a corresponsabilidade nessas práticas de promoção da saúde, sendo necessária a participação deste na mobilização, capacitação e desenvolvimento de aprendizagem de habilidades individuais e sociais para lidar com os processos de saúde-doença¹⁸.

Entre as temáticas abordadas nesses diferentes contextos, destacam-se as investigações acerca das doenças crônicas, bem como, o enfoque na saúde sexual e reprodutiva. Tais investigações buscaram identificar a relação entre ações de educação em saúde e a sua influência sobre a promoção de saúde dos indivíduos.

Assim, percebe-se que a habilidade de enfermagem para implementar ações educativas a mulheres no pré-natal e pós-natal pode capacitar as mães a tomar decisões para a amamentação eficaz e sustentada¹⁹.

Ainda foi possível identificar a necessidade de tornar a informação acessível, com o objetivo de promover a promoção da saúde e da educação em mulheres com deficiência intelectual, os prestadores de cuidados e profissionais de saúde, a fim de aprimorar o conhecimento e conscientização do câncer de mama²⁰.

As investigações inerentes à saúde sexual e reprodutiva são justificadas por ser um campo amplo e que compõem uma das esferas integrante no eixo da promoção de saúde do indivíduo e comunidade, em contra partida, o acréscimo de grupos em predisposição a risco sexual e reprodutivo encontra-se em ascensão o que demanda a intensificação das ações em educação em saúde dentro deste contexto¹⁴.

No entanto, embora considerada importante trabalhar essa temática na população idosa, a saúde sexual e reprodutiva é uma temática também bastante dialogada com adolescentes, abordando o assunto no contexto escolar junto a esse público¹⁷.

Em outra perspectiva, autores destacam que o cenário brasileiro encontra-se com a incidência aumentada de Aids em mulheres, entretanto, o índice de mortalidade entre essa população é menor, o que demonstra eventos de heterossexualização, feminilização e interiorização deste agravo, demarcando assim a necessidade de atuação por meio do empoderamento dos indivíduos²².

As ações educativas também foram implementadas para atender doenças crônicas, fato que pode ser justificado pelo aumento dessas doenças nos dias atuais. Portanto, ao considerar essa realidade, estudos apontam a existência de duas formas terapêuticas disponibilizadas pelo setor público: aquelas dirigidas para crises agudas e a demanda voltada para as doenças crônicas²¹.

Assim, nos artigos avaliados, ao investigarem o rastreamento da Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS em crianças no contexto da ESF verificaram que existe a necessidade de intensificar cada vez mais precocemente a educação em relação à saúde das famílias, orientando-as, por exemplo, a evitarem o uso de alimentos industrializados; mais atenção dos profissionais de saúde que trabalham com crianças, e os benefícios de uma infância saudável influenciando de forma direta na qualidade de vida do futuro adulto²³.

Desta forma, ao trabalhar a educação para saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto as pessoas portadoras de diabetes, autores concluíram que a atividade educativa dialógica foi capaz de contribuir para o despertar do potencial reflexivo, crítico e criativo do grupo, apresentando-se como estratégia de intervenção para o enfermeiro que trabalha na perspectiva de emancipação de seus clientes²⁴.

Em relação às metodologias adotadas na implementação das ações de educação em saúde avaliadas, são verificadas vários métodos, como: grupos educativos, rodas de conversas, jogos, atividade física, teatro e oficinas.

A utilização do grupo como estratégia para implementar a prática de educação em saúde emerge como um instrumento que articula as diversas

esferas da vida humana: a esfera social uma vez que permite a aproximação, acréscimo e compartilhamento de interesses e expectativas, edifica sujeitos que, por sua vez, constroem comunidades; e a biológica já que abrevia no processo saúde-doença as diversas determinações ambientais, constitucionais e genéticas, além de expressar a atitude pessoal de cada um, na forma de como interatua com o meio interno, físico, psíquico e externo¹⁵.

Considerando esses aspectos, as ações educativas foram avaliadas em oito Unidades de Saúde da Família (USF) de Cuiabá-MT-Brasil que aconteciam através de grupos educativos com o profissional enfermeiro¹⁵. As ações aconteciam por meio da prática de grupos como ação de promoção da saúde. Nesse mesmo enfoque, porém desenvolvido nos municípios de Belo Horizonte-MG-Brasil e Contagem-MG-Brasil, as ações foram avaliadas em grupos desenvolvidos pelos profissionais de saúde das Unidades de Saúde²⁵.

Ainda, avaliaram-se as práticas educativas em uma Unidade Gineco-Obstétrica de hospital público no Rio Grande do Sul- RS- Brasil que aconteciam por meio de grupos de orientações sobre promoção de saúde na gestação e puerpério. Foram realizados 49 encontros de orientações em que participaram 54 gestantes, 34 acompanhantes e 136 puérperas, além dos profissionais da equipe de saúde e acadêmicos de enfermagem¹⁴.

Contudo, outros estudos apostaram nas rodas de conversas como instrumentos eficazes para promoção da saúde, enfatizando que estas permitem que os participantes se posicionem como sujeito do discurso conferindo-lhe voz. Desta forma, a investigação narrativa desponta como característica o processo cooperativo em que as pessoas envolvidas desempenham, já que as mesmas vivem, e relatam histórias ao mesmo tempo²².

Frente a este contexto, os autores anteriormente citados obtiveram como resultado de investigação a identificação de que a eficácia da experiência das oficinas de contadores de apontou caminhos de mudança, ressignificação e resistência, evidência que corrobora com outro estudo que destaca que as atividades grupais oportunizam o esclarecimento de dúvidas e educação em saúde sobre o processo saúde-doença, tornando-se instrumento de promoção da saúde e provedor de autonomia relacionada ao autocuidado¹⁴.

Ainda corroborando com os mesmos, pesquisas revelam a efetividade dos grupos educativos como estratégia capaz de reorientar o cuidado em saúde do idoso na perspectiva da promoção da saúde na Atenção Básica²⁶.

A tentativa de se inserir jogos educativos também foi evidenciada³⁰. Nesse contexto, ao considerar a importância dos diversos modos de implementar ações para que estas atendam aos princípios da promoção da saúde, a tentativa de jogos educativos é uma forma que vai em contraste com a pedagogia tradicional, uma vez que permite o aluno ser o agente ativo de sua / seu próprio conhecimento, propondo estímulos ao interesse do aprendiz²⁷.

No entanto, é necessário compreender que dependendo como as ações educativas são abor-

dadas estas podem se caracterizar apenas como uma forma de transmissão de informação, distanciando-se do seu objetivo que seria criar condições para produzir transformação de comportamento, sendo caracterizadas ainda como práticas voltadas para a cura, estimulando a medicalização da sociedade em busca de respostas para a doença.

Nesse contexto, destacam-se alguns resultados dos estudos em análise que apontam para ações educativas condizentes com a promoção da saúde, mas ainda sendo também evidenciadas ações tradicionais, conduzidas apenas como repasse de informações.

Evidenciou-se que os enfermeiros realizam grupos com os recortes programáticos vigentes na prática da saúde pública tradicional, reduzindo à informação coletiva sobre doenças e tratamento, consolidando-se como estratégia assistencial enquanto a dimensão de empoderamento para o exercício da cidadania é reduzida¹⁵.

Ao investigar a prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família, perceberam-se a utilização de metodologias educativas tradicionais, como as palestras por meio da transmissão de informações, além de terem evidenciado a pouca participação dos usuários nos grupos, pois esses muitas vezes não atendem suas necessidades já que eram organizados de acordo com o interesse do profissional²⁵.

Na perspectiva da promoção da saúde contribuindo para uma possível mudança de comportamento, pode-se evidenciar o potencial reflexivo, crítico e criativo do grupo, apresentando-se como uma importante estratégia de intervenção para o enfermeiro que trabalha na perspectiva de emancipação de seus clientes²⁴.

Autores ainda concluíram que as atividades grupais oportunizam o esclarecimento de dúvidas e educação em saúde sobre o processo saúde-doença, tornando-se instrumento de promoção da saúde e provedor de autonomia relacionada ao autocuidado¹⁴. Deste modo, estas devem ser acessíveis, a fim de facilitar a promoção da saúde o que aprimora o conhecimento e conscientização dos indivíduos²³.

Destacam-se ainda, alguns estudos que enfatizam a tomada de decisão em saúde propiciada pela implementação de ações educativas na perspectiva da promoção da saúde²⁰.

Desta forma, os grupos de educação em saúde configuram-se como ambiente que propicia o empoderamento individual e da coletividade, ao valorizar a participação da população, fortalecendo o controle social dos serviços além de readequar o trabalho educativo. Assim, promove o desenvolvimento pessoal, social disseminando informações e estimulando o diálogo. Ressalta-se ainda que capacitar pessoas a aprender durante a vida configura-se como elemento crucial para as diversas fases da existência, em que nela encontra-se o enfrentamento e a tomada de decisão referente ao tocante da manutenção de sua saúde²⁸.

Destaca-se que práticas educativas compõem o elenco de situações que caracterizam a entrega de serviços à população e que o envolvimento de todos os atores é condição ímpar para

o pleno exercício da saúde pública²⁹. Assim, a ação sistemática por parte dos governos e organizações parceiras é necessária para atingir a população, como por exemplo, mulheres e recém-nascidos com vista a um atendimento eficaz³⁰. Entende-se, pois, que ações condizentes com os pressupostos da promoção da saúde são de grande importância para o alcance da qualidade de vida e a equidade em saúde, no entanto, implementar essas ações ainda é um desafio, visto a predominância de características de práticas curativistas e individualistas.

Por fim, a educação em saúde entendida como instrumento para viabilizar ações de promoção da saúde, veio ganhando ênfase a partir da

Conferência de Ottawa, no entanto, no Brasil, ganhou espaço a partir do processo de reforma sanitária, mais precisamente com a mudança do modelo assistencial, o que vem propiciando novas práticas setoriais e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.

Há preocupação por parte dos pesquisadores quanto à organização dessas ações, se estas estão condizentes ou não com a promoção da saúde. Prevalece a característica da educação tradicional. Frente a essa realidade, revela-se ser preciso que os profissionais de saúde trabalhem na perspectiva da promoção da saúde, visto estarem inseridos em um modelo voltado para o empoderamento dos usuários.

REFERÊNCIAS

- Rocha V, Schall VT, Lemos ES. A contribuição de um museu de ciências na formação de concepções sobre saúde de jovens visitantes. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2010; 14: 183-96. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/15.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2011. doi: 10.1590/S1414-32832010000100015.
- Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu)*, 2005; 9.
- Maciel MED. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm.* 2009; 14º: 773-6.
- Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciênc. saúde coletiva.* 2004; 9: 669-678.
- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc e Saúde Coletiva.* 2000, 5: 163-77-5.
- Brasil. Ministério da Saúde. Projeto promoção de saúde: Carta de Ottawa. Secretaria de Política de Saúde. Brasília, DF, 2001.
- Bordenave JD, Pereira AM. *Estratégias ensino-aprendizagem.* 28.ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- Freire P. *Educação e mudanças.* 30.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.
- Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. Facilidades de acesso reveladas pelos usuários do Sistema Único de Saúde. *Rev. bras. Enferm.* 2010; 63.
- Ministério da Saúde (BR). Saúde dentro de casa: Programa de Saúde da Família. Fundação Nacional da Saúde. Brasília, DF, 1994.
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional da Promoção da Saúde. *Secretaria de Vigilância a Saúde.* Secretaria da Atenção Básica. Brasília, DF: 2006.
- Tesser CD, Garcia AV, Argenta CE, Vendrusculo C. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da estratégia saúde da família da grande Florianópolis. *R. Saúde Públ. Santa Cat.* 2010; 3.
- Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. *Invest. educ. enferm nov.* 2011; 29: 381-90.
- Diaz CMG, Hoffmann IC, Costenaro RGS, Soares RS, Silva BR, Lavall BC. Vivências educativas da equipe de saúde em Unidade gineco-obstétrica. *Cogitare Enferm.* 2010; 15: 364-7.
- Silva MAM, Pinheiro AKB, Souza ÂM A, Moreira ACA. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011; 64: 596-599. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-7167&lng=en&nrm=iso.
- Paim JS. Desafios para Saúde Coletiva no século XXI. Salvador-Ba: EDUFBA, 2009:90
- Girondi JBR, Nothaf SC dos S, Mallmann FMB. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. *Cogitare Enferm.* 2006; 11:161-5.
- Machado MFAS, Vieira, NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009:17.
- Rossmann CL, Ayolla AB. Promover experiências de amamentação. individualizados. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2012; 37:193-199.
- Maria Truesdale-Kennedy¹, Laurence Taggart², Sonja McIlpatrick³. Breast cancer knowledge among women with intellectual disabilities and their experiences of receiving breast mammography. *Journal of Advanced Nursing.* 2011. 67: 1294-1304.
- Moretti AC. et al . Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Saúde soc.* 2009;18.
- Meneghel SN, Farina O, Silva LB da, Walter L, Brito SG, Selli L, Schneider V. Histórias de Dor e de Vida: oficinas de contadores de histórias. *Saúde Soc.* 2008; 17: 220-228
- Leitão A, Souza C, Silva E, Barbosa E, Santos E, Ramos E, Lima G, Silveira L, Ramos L, Silva M, Nascimento S. Prevenção de hipertensão arterial em crianças de 3 a 12 anos na comunidade de João Paulo II. *Divulg. saúde debate* 2004 dez; 3: 66-68.
- Rêgo MAB. Educação para saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto às pessoas portadoras de diabetes. *Rev Eletrônica Enferm* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 28 janeiro 2013]; 10(1):263-5. Dispo-

- nível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a30.htm>
25. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IM. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família. *Rev. APS jul/set. 2009; 12: 293-301.*
 26. Firmino R, Patrício J, Rodrigues L, Cruz P, Vasconcelos AC. Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. *Rev. APS out.-dez. 2010; 13: 523-30.*
 27. Ramfelt, Lützn K. Patients with cancer: their approaches to participation in treatment plan decisions. *Rev. Nurs Ethics Mar. 2005, 12: 143-55.*
 28. Motta MGC, Ribeiro Nair RR, Pedro ENR, Coelho DF. Adolescent mother experience and her family. *Acta sci., Health sci. 2004; 26: 249-256.*
 29. Atrash HK, Carpentier R. The evolving role of public health in the delivery of health care. *Journal of Human Growth and Development, 2012; 22(3): 396-399.*
 30. Atrash HK. Childhood mortality: still a global priority. *Journal of Human Growth and Development, 2013; 23(3): 257-260.*
 31. Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos Na educação em saúde para diabético. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2003; 19: 1039-1047.*
 32. Pereira J M, Helene L M F. Reeducação alimentar e um grupo de pessoas com sobrepeso e Obesidade: relato de experiência. *Revista Espaço para a Saúde, Londrina. 2006; 7: 32-38*
 33. Moncunill IA, Hilas,E, Calamari SE, Molina G, Cornejo LS. Estrategia mediadora para la promoción de salud bucal en niños y adolescentes con síndrome de Down/ No disponible. *Rev. Síndr. Down. 2007; 24: 62-67.*
 34. Penteado RZ, Camargo AMD, Rodrigues CF, Silva CR, Ross D, Silva JTC. et al. Vivência de voz com crianças: análise do processo educativo em saúde vocal. *Distúrb Comun, São Paulo. 2007; 19: 237-246.*
 35. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLMS, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm Brasília. 2009; 62: 113-8*
 36. Barbosa LA, Sampaio ALA, Melo ALA, Macedo APN, Machado MFAS. A educação em saúde como instrumento na Prevenção de parasitoses. *RBPS, Fortaleza. 2009; 22: 272-278.*
 37. Carneiro DGB, Magalhães KLO, Vasconcelos ACCP, Cruz PJSC. O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia saúde da família: reflexões a partir de uma experiência educativa. *Rev. APS;13(4), out.-dez. 2010.*
 38. Combinato DS, Dalla Vecchia M., Lopes EG, Manoel RA, Marino HD, Oliveira AC. et al. "Grupos de conversa": saúde da pessoa Idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade. 2010; 22: 558-568.*
 39. Baldissera VDA, Bueno SMV. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. *Rev Esc Enferm USP. 2012; 46: 380-7.*
 40. Baldissera VD, Bueno SM, Hoga LA. Improvement of older women's sexuality through emancipatory education. *Health Care Women Int. 2012;33: 956-72.*
 41. Rossman CL, Ayoola AB. MCN. Promoting individualized breastfeeding experiences. *Am J Matern Child Nurs. 2012;37: 193-9.*
 42. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. *Invest. educ. enferm nov. 2011; 29: 381-90.*

Abstract

Describe educational practices performed by health professionals with reference to the paradigm of health promotion. It is systematic review the search for articles in databases: Medline, Lilacs and SciELO, published during the period from 2003 to 2013. The search was performed using the integrated method, using the terms: health promotion, health education and experiences. Given the results, was possible to demonstrate the importance of conducting health education experiences in different contexts: primary care, hospitals and schools with various themes and methodologies adopted. However, although these experiences implemented primarily with a view to promoting health, highlighting elements such as autonomy, empowerment and decision-making, it was found that even if educational actions on normative health are carried out they weaken the process of the empowerment of the individuals involved.

Key words: Health promotion, health education, experiences.