**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANSELMO AMARO DOS SANTOS

**Ação Educativa no Processo de Cuidar: as
expressões de estudantes de Enfermagem**

**São Paulo
2011**

ANSELMO AMARO DOS SANTOS

Ação Educativa no Processo de Cuidar: as expressões de estudantes de Enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora:

Prof^a Dr^a Vilanice Alves de Araújo Püschel.

**São Paulo
2011**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Santos, Anselmo Amaro dos
Ação educativa no processo de cuidar: as expressões
de estudantes de enfermagem / Anselmo Amaro dos
Santos . -- São Paulo, 2011.
136 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.
Orientadora: Profª Drª Vilanice Alves de Araújo Püschel

1. Educação em saúde 2. Ação educativa
3. Enfermagem 4. Estudo e ensino I. Título.

NOME: ANSELMO AMARO DOS SANTOS

TÍTULO: Ação Educativa no Processo de Cuidar: as expressões de estudantes de Enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.Dr Instituição:.....

Julgamento: Assinatura:

Prof.Dr Instituição:.....

Julgamento: Assinatura:

Prof.Dr Instituição:.....

Julgamento: Assinatura:

Prof.Dr Instituição:.....

Julgamento: Assinatura:

Em que pensar...

Tudo o que é verdadeiro,

Tudo o que é responsável,

Tudo o que é justo,

Tudo o que é puro,

Tudo o que é amável,

Tudo o que é de boa fama,

Se alguma virtude há e

Se algum louvor existe,

Seja isso o que ocupe

O vosso pensamento.

Filipenses 4.8

Dedicatória

*Às meu pai Arnaldo (in memoriam) e minha Mãe Iracema
A quem eu os admire pelo amor, carinho dedicados à família e por
terem me conduzido nos caminhos de Deus.*

Agradeço a Deus

*Agradeço a Deus pela oportunidade a mim
concedida em cursar esta Pós-Graduação;*

*Tenho certeza de que sempre está em meu caminho
para me guiar por onde devo prosseguir;*

*Agradeço por ouvir minhas orações e me sustentar
em seus caminhos;*

*Por não me deixar desistir nesta trajetória e ajudar-
me a concluir este estudo.*

Agradecimentos

Quero aqui expressar meus agradecimentos a pessoas que contribuíram para a conclusão desta dissertação:

À minha esposa Cristiane e filha M^a Luísa pelo incentivo, paciência e apoio nos momentos mais difíceis desta trajetória.

À minha orientadora, Professora Doutora Vilanice Alves de Araújo Püschel, pela competência, paciência e incentivo, que tornaram possíveis a conclusão deste estudo. Obrigado por ter acreditado em mim.

Às Professoras Doutora Cássia Baldini e Doutora Maria Amélia de Campos Oliveira pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação.

À Prof^a Dr^a Raquel M.C.Coutinho pela valiosa contribuição e incentivo na realização deste estudo.

Aos Diretores da Universidade Paulista-UNIP/Santos - Prof^o Edison da S. Monteiro e Prof^a Terezinha C. Gandelman pelo incentivo e apoio neste estudo.

Aos amigos: Prof^a Dr^a Ana Lúcia de Mattia e Prof^o Ms. Juvenal T.C. Prado pelo incentivo em realizar a Pós-Graduação.

Aos Corpo Docente da Universidade Paulista-UNIP/Santos pela colaboração e apoio, especialmente as Prof^a Cely de Oliveira, Prof^a Cláudia Valéria, Prof^a Dionize Montanha e Prof^a Elizabeth C. F. Galvão amigas e companheiras de trabalho e estudo.

Aos estudantes da Universidade Paulista-UNIP/Santos, pelo consentimento em participar deste estudo, pois sem eles, não seria possível a concretização deste estudo.

A todos, muito obrigado!!!

“O teste de nossa fé não é feito nos momentos felizes da vida, mas nas provações e sofrimentos”.

(Fulton Sheen)

Santos AA. Ação Educativa no Processo de Cuidar: as expressões de estudantes de enfermagem [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011.

RESUMO

A pesquisa mostra o ensino da educação em saúde (ES) na formação do enfermeiro. Objetivos: identificar a concepção dos estudantes de Enfermagem sobre ES e Identificar e analisar as ações educativas realizadas pelos estudantes de Enfermagem no processo de cuidar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foram entrevistados, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e autorização da Instituição, 15 estudantes cursando o estágio curricular de Enfermagem. Feita a análise temática dos dados, que foram discutidos à luz do referencial da ES. Emergiram das entrevistas: o conceito de ES; as concepções a respeito de *ser agente educador* e desenvolver a prática da ação educativa; as disciplinas que abordam a ES e as situações vivenciadas em que ações educativas foram implementadas. A ES é concebida como *transmissão de Conhecimento, desenvolvimento do autocuidado e ação transformadora*. O conhecimento transmitido é técnico-científico, o foco das ações é curativo e voltado à ideia de prevenção de complicações de patologias. Há concepções que avançam no sentido de emergir no conceito de ES a dimensão de uma ação transformadora, voltada à resolução de problemas e modificações na realidade de saúde. *Ser agente educador* significa ser capaz de transmitir o conhecimento de forma clara e objetiva. Na prática da ação educativa, a aprendizagem de conhecimentos técnico-científicos e do raciocínio clínico e o desenvolvimento de habilidades e atitudes são expressos por características de ordem pessoal, relacional e instrumental. A pesquisa abre perspectivas para modificar o ensino da ES voltado não somente à prevenção de doenças e manutenção da saúde, mas para ações de promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Educação em Saúde. Ação Educativa. Ensino.

Santos AA. Educational Activities in the Care Process: the expressions of nursing students [dissertation] São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo, 2011.

ABSTRACT

The research shows the teaching education's health (HE) in the nursing development. Objective: identify the nursing student's conceptions in the HE and identify and analyze the educative actions performed by the nursing students in the process of taking people's care. This is about a qualitative research. They were interviewed after the approval of the ethics committee and researches, and the institution's authorization, 15 curricular 's nursing students' trainee. When was done the thematic's analyze of the data that was discussed in the reference subject of HE, it was shown from the interviews: The HE concept; the conceptions of being educating agent and develop the practice of educative action, the disciplines that are connected with HE and the situation that were experienced that educative actions were implemented. The HE is known as a knowledge transmission, development of self care and the transformative actions. The knowledge is being passed by technical-scientific, the action's focus is on cure and everything turns to the prevention's idea of not having pathology's complications. There are conceptions that goes focused in the conceit of HE, the dimension of the transformation's actions, getting into the conceit of solving the problems and the modification of health's reality. Being an educating agent means being able to transmit the knowledge in a clear and objective way. In the education's practice, the knowledge of technical-scientific, the clinical reasoning, the development's abilities and the attitudes are express for the characteristics of personal order relational and instrumental. The research opens the perspectives to modify the learning of HE focused not only to the prevention of diseases and keeping the health in order, but to actions on health's promotion development.

KEYWORDS: Nursing. Health Education. Educational Action. Teaching.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Apresentação das características de ordem pessoal, da relação com o outro e instrumental.....	93
Quadro 2 –	Abordagem e orientações feitas pelos estudantes em estágio curricular supervisionado.	120

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Esquema representacional da síntese das concepções dos estudantes de Enfermagem a respeito do ensino e da aprendizagem da ação educativa no processo de cuidar.....	121
-------------------	---	-----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	22
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
	3.1 Enfermagem e sua Ação Educativa.....	33
	3.2 A formação do enfermeiro e o ensino de Educação em Saúde	38
4	MATERIAL E MÉTODO.....	47
	4.1 Tipo de Estudo.....	47
	4.2 Local do estudo e matriz curricular	48
	4.3 Sujeitos da Pesquisa	55
	4.4 Coleta de Dados	55
	4.5 Análise dos Dados.....	56
	4.6 Aspectos Éticos	59
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	61
	5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa	61
	5.2 O Conceito de Educação em Saúde.....	65
	5.3 Ação Educativa no Processo de Cuidar	75
	5.3.1 Prática da ação educativa no processo de cuidar.....	84
	5.4 Disciplinas que abordam a Educação em Saúde	95
	5.4.1 Abordagem da Ação Educativa pelas disciplinas, no processo de cuidar.	106
	5.5 Situações vivenciadas com abordagem da educação em saúde.....	110
6	CONCLUSÕES	116
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
	ANEXOS.....	136

Apresentação

No segundo semestre de 2005, tive a oportunidade de ingressar como docente no ensino superior de Enfermagem numa instituição de ensino da rede privada, no município de Santos. Iniciei minhas atividades docentes em uma disciplina do 5º semestre intitulada “Práticas Clínicas do Processo de Cuidar na Saúde do Adulto”, que tem a finalidade de fundamentar o processo de formação profissional por oferecer embasamento teórico e prático para as ações do cuidar nos âmbitos da assistência ao indivíduo, enfatizando a avaliação clínica e a determinação de demandas de cuidar, produto da interação com o usuário do serviço de saúde, equipe interdisciplinar e contexto organizacional.

Por meio das estratégias de ensino e planejamento das aulas, busquei planejar, executar e avaliar o cuidado de Enfermagem ao Adulto nos diferentes cenários de atuação do enfermeiro, de modo a que o estudante pudesse desenvolver aprendizagem da avaliação clínica, investigação e tomada de decisão mediante a articulação dos conteúdos teóricos apreendidos, adotando o processo de Enfermagem como metodologia de trabalho.

Apesar das dificuldades apresentadas pelos estudantes durante as aulas em resgatar os conceitos teóricos previamente ministrados, buscava-se desenvolver nas Práticas Clínicas as seguintes competências:

- compreender e executar as Fases do Processo de Enfermagem:
- promover a investigação, diagnóstico, plano assistencial, implementação e avaliação;

- analisar situações clínicas que demandem uma tomada de decisão;
- buscar soluções clínicas na literatura especializada da Enfermagem;
- administrar as necessidades dos usuários com os dispositivos administrativos e operacionais da instituição;
- relacionar e compartilhar a avaliação clínica e as intervenções programadas com os demais integrantes do grupo e com os profissionais nas Instituições de Saúde;
- ações educativas junto ao adulto.

A referida disciplina é ministrada no 5º semestre do curso, sendo que para desenvolver essas competências é necessário que o estudante tenha maior fundamentação e domínio de conhecimentos e habilidades, o que é recomendável que esteja numa fase mais adiantada do curso, como no 7º e 8º semestre, quando já realizam o Estágio Curricular Supervisionado (ECS). Neste momento do curso o estudante pode promover ações educativas mais bem fundamentadas no processo de cuidar.

Simultaneamente exercia uma atividade assistencial numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica e também em unidades de Clínica Médica e Cirúrgica. Percebia o quanto era importante o papel educativo do enfermeiro no processo de cuidar dos pacientes. Todavia, para desempenhar esse papel é necessário que o enfermeiro seja preparado para o desenvolvimento de habilidades educativas no processo de cuidar desde o período de formação.

O ensino em Enfermagem direcionou minha trajetória profissional para a busca de conhecimentos sobre a ação educativa no processo de cuidar e constitui o objeto de investigação apresentada nesta dissertação.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

No curso de graduação em Enfermagem, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais¹ (DCNs), o estudante deve ser preparado para desenvolver habilidades e competências, relacionada à: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Tais competências são importantes e necessárias, pois qualificam o profissional para o processo de cuidar e direcionam as ações e condutas a serem prestadas ao indivíduo, família, grupo social ou comunidade.

Se as premissas da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN)² no que diz respeito as Diretrizes Curriculares Nacionais¹ forem bem direcionadas e aproveitadas, podem proporcionar a formação de profissionais críticos, reflexivos, com participação efetiva no sistema de saúde e com competência profissional para participar efetivamente da resolução dos problemas de saúde das populações³.

Para isso, na formação inicial do enfermeiro o estudante deverá aprender a desenvolver o cuidado, planejar a assistência de Enfermagem e coordenar o processo de cuidar e, nessas ações, o papel educativo deve ser parte inerente ao processo.

A dimensão educativa que envolve o processo de cuidar deve ser ensinada e aprendida durante a formação do enfermeiro.

Lara⁴ menciona que a contínua construção do ensino do cuidado na Enfermagem deve embasar a formação dos estudantes de Enfermagem por meio de práticas do cuidar, de ensinar e de ensinar-cuidar expressas no processo educativo e nos projetos políticos-pedagógicos das escolas de

Enfermagem, de modo que resulte em um cuidador, um enfermeiro apto a agir no mundo, com habilidade política, social, científica e humana.

Sendo assim, Nosow e Püschel⁵ (2009, p. 1233) mencionam que

a formação superior em Enfermagem deve preparar a pessoa para enfrentar, pensar e modificar situações de saúde ou de doença, promover a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, de grupos e da coletividade e contribuir, por extensão, para transformar a realidade. Para tanto, é necessário que a escola forneça instrumentos que possibilitem aos estudantes desenvolverem competências ao longo da formação e da vida, que são de natureza conceitual, procedimental e de atitudes, o que deve ser explicitado no currículo.

O currículo^a é uma construção social da escola, um instrumento pelo qual ela determina um espaço onde vão ocorrer as experiências de ensino e aprendizagem, com vistas a um processo de formação, em um determinado nível de educação escolar, durante certo período de tempo⁶.

O currículo viabiliza a execução do processo educacional, conferindo-lhe referenciais teórico-metodológicos, objetivos, conteúdos, estratégias e avaliação. É por intermédio do currículo que se articulam a teoria e a prática, a epistemologia e a didática, as necessidades sociais e uma proposta de formação da sociedade⁶. Neste sentido, a formação do estudante de Enfermagem necessita de constante reflexão sobre esses referenciais, pois a prática está voltada para a sociedade, no qual também está inserido.

Altet⁷ (2007, p.25) menciona que o ensino é “um processo intencional e interpessoal que utiliza fundamentalmente a comunicação verbal e o discurso dialógico como meios para provocar, favorecer e levar ao êxito a aprendizagem em uma dada situação”.

^a O termo “currículo” vem do latim *curriculum*, que significa um percurso, um caminho. Utilizado na penúltima década do século XVI, como conjunto de assuntos estudados pelos alunos ao longo de um curso.

O verbo ensinar contém uma utilização intencional, a intenção da aprendizagem, que nem sempre vem acompanhada da obtenção da meta, a efetiva ocorrência da aprendizagem por parte do aprendiz. Na ensinagem^b, a ação de ensinar é “definida na relação com a ação de aprender, pois, para além da meta que revela a intencionalidade, o ensino desencadeia necessariamente a ação de aprender” (Pimenta e Anastasiou, 2002, p.205)⁸.

Menos maduro que o professor, o estudante necessita ser conduzido no processo, e precisa participar dele ativamente, uma vez que a “aprendizagem é uma ação intencional, direcionada e deliberada por parte do estudante, exigindo esforços conjuntos com o professor para a construção do conhecimento” (Leite et al, 2006, p. 572)⁹.

Para viabilizar uma ação mais ativa e reflexiva dos estudantes que os levem a aprender e promover transformações das realidades de saúde, muitas Instituições de Ensino Superior vêm promovendo reorientações curriculares, induzidas pelas DCNs.

Neste sentido, Silva¹⁰ (2010, p.183) afirma que:

O processo de formação do enfermeiro vem requerer das instituições formadoras, a implementação de ações de mudanças buscando a reorientação do processo de formação voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades, para o exercício de práticas e saberes capazes de darem respostas aos princípios propostos pelos projetos Político Pedagógicos (PPP) e as DCNs.

No processo de ensinar e aprender, viabilizado por um currículo mais transformador e que direciona o caminho a ser seguido pelo estudante, existe uma particularidade do trabalho do enfermeiro porque este tem como objeto de ação o cuidado. Além de cuidar e gerenciar o cuidado, uma das importantes ações de Enfermagem é a de motivar e orientar o paciente a aprender as atividades de que necessita saber ou ser capaz de realizar, de forma a promover o seu autocuidado.

b Ensinagem é um neologismo criado por Anastasiou para a qual uma ação de ensino resulta na aprendizagem do estudante, ou seja, só se ensina se houver aprendizagem¹⁰

O cuidar é entendido como um ato individual que prestamos a nós mesmos, desde que adquirimos autonomia, mas é, igualmente, um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporariamente ou definitivamente, tem necessidade de ajuda. Para realizar o cuidado, o enfermeiro deve se inserir nos espaços que lhe dizem respeito, seja, junto ao usuário ou às equipes de saúde, de forma consciente e direcionada às necessidades específicas dos sujeitos para que sejam cuidados em sua totalidade (Rossi, 2005, p. 37)¹¹.

O cuidado envolve uma relação intersubjetiva que se desenvolve em um tempo contínuo e que, além do saber profissional e das tecnologias necessárias, abre espaço para a negociação e a inclusão do saber, dos desejos e das necessidades do outro¹² o que pressupõe um ato educativo.

O cuidado consiste em um modo de agir que é produzido como experiência de um modo de vida específico e delineado por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos que se traduzem em práticas de espaço e na ação de cidadãos sobre os outros em uma dada sociedade. Daí o cuidado como ato resulta na prática do cuidar, que ao ser exercido por um cidadão, um sujeito, reveste-se de novos sentidos imprimindo uma identidade ou domínio próprio sobre um conjunto de conhecimentos voltados para o outro¹². Sendo assim, “cuidar é mais que um ato: é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro” (Boff 1999, p. 90)¹³.

A pessoa que cuida deve ter uma presença, a mais autêntica possível, para perceber o outro, para ouvi-lo, respeitá-lo, na sua integralidade e com uma visão de um todo, e assim poder ajudá-lo em sua auto-realização¹⁴.

O ato de cuidar tem na essência uma ação educativa, de desenvolvimento do outro e do seu “empoderamento” para o autocuidado. Neste sentido, as características citadas que envolvem a ação de cuidado

devem ser desenvolvidas pelo estudante de Enfermagem ao longo de sua formação, sob a mediação do professor.

Ao cuidar, a (o) estudante de enfermagem está educando e também está sendo educada (o), pois compartilha saberes com os sujeitos-cidadãos do cuidado e seus familiares¹⁵.

Cuidar e educar são ações inerentes ao ser humano e, por conseguinte, devem ser intrínsecas aos profissionais da área da saúde. Neste aspecto, a articulação entre cuidar e educar é o arcabouço para o exercício do desenvolvimento profissional em saúde, versando, entre outros aspectos, sobre os saberes de forma criativa, estética, ética, política e técnica¹⁶.

Neste sentido, é importante que o estudante de Enfermagem compreenda e tenha consciência de sua atuação frente ao paciente em relação à aprendizagem do cuidar, da promoção da saúde e da prevenção de doenças e, para isso, o processo de ensino-aprendizagem do cuidar é fundamental.

O curso de Enfermagem deve proporcionar ao estudante, o desenvolvimento da habilidade educativa no processo de cuidar. Durante a graduação, o estudante inicia uma trajetória de aquisição de conhecimentos referentes à educação em saúde. Estes conhecimentos serão úteis no processo de cuidar, pois a educação contribui para a mudança de comportamento deste estudante frente ao indivíduo a ser cuidado, nesse caso do profissional enfermeiro e o paciente. Para que haja êxito neste cuidado interativo, é necessário que a Instituição de Ensino Superior (IES) ofereça ao estudante um currículo adequado que contemple educação em saúde em suas disciplinas e que seja trabalhada junto ao estudante a dimensão educativa do cuidar.

Isto porque, à medida que a população envelhece e as demandas de saúde se tornam complexas e desafiadoras, especialmente pelo aumento das doenças crônicas^{17,18}, a respeito do grande crescimento tecnológico e

científico, a educação em saúde e a prevenção de complicações decorrentes de doenças crônicas devem ter uma centralidade nas ações e no ensino dos profissionais da saúde.

Levantamento bibliográfico realizado em 2010 nas bases de dados LILACS, DEDALUS, BDENF, SCIELO e SCORPUS, não se encontrou muitos estudos que abordam a percepção do estudante de Enfermagem sobre a ação educativa no processo de cuidar. Foram identificados 61 artigos que apontam para a ação educativa do egresso no ambiente de trabalho, percepções dos docentes sobre o processo ensino-aprendizagem na formação do estudante de Enfermagem e reflexões sobre o processo de formação do enfermeiro docente.

Os artigos encontrados sobre a percepção educativa abordam uma temática voltada para a percepção dos docentes e discentes sobre o ensino universitário, a assistência de Enfermagem e sua dimensão educativa. Eles trazem uma reflexão sobre a prática educacional no âmbito acadêmico e as competências do enfermeiro para a prática da ação educativa.

Pesquisa realizada por Almeida¹⁶, em 2009, que teve como objetivos: identificar como está organizado o ensino de Educação em Saúde em cursos de graduação em Enfermagem no estado de São Paulo; analisar as concepções de educação e as estratégias que amparam o ensino da temática da educação em saúde; conhecer as estratégias utilizadas pelos docentes e analisar as implicações desta temática sobre o perfil de formação do profissional do enfermeiro e sobre a assistência de Enfermagem; apontou como resultado

o caráter da proximidade da relação do profissional enfermeiro com o sujeito da ação educativa, aspecto esse que é beneficiado por uma determinada formação teórica fundamentada nas ciências humanas. Reconheceu-se que tal relação é própria da prática assistencial de Enfermagem (p.147).

Este estudo também trouxe como resultado que

a Enfermagem tem uma visão ampla do paciente e do processo assistencial e que a realização da ação educativa é de forma integral, isso devido à relação entre a prática assistencial e a ação educativa(p.147).

Almeida¹⁶ relata que o cuidado é o “eixo norteador” para a prática assistencial da Enfermagem, neste caso a ação educativa. Os resultados da pesquisa evidenciaram que o ensino permanece no modelo médico preventivo, e que as concepções de educação crítica e as práticas educativas populares, são escassas, por um lado, devida a deficitária formação política dos docentes, por outro, por consequência do enfrentamento de um contexto acadêmico de implementação do ideário neoliberal.

No bojo dessas considerações, e por acreditar que a dimensão educativa deve ser valorizada tanto quanto a dimensão assistencial e gerencial, é que surgem alguns questionamentos: qual a compreensão dos estudantes sobre a ação educativa no processo de cuidar? Os estudantes aprenderam e desenvolvem ações educativas no processo de cuidar? Para responder estas questões é que se propõe este estudo cujos objetivos são apresentados a seguir.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

- Identificar a concepção dos estudantes de Enfermagem sobre Educação em Saúde.
- Identificar e analisar as ações educativas realizadas pelos estudantes de Enfermagem no processo de cuidar.

REFERENCIAL TEÓRICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nos estudos qualitativos é preciso examinar as bases filosóficas e teóricas da abordagem metodológica selecionada, articular um referencial teórico que enquadre o fenômeno a ser estudado e adotar uma atitude crítica, flexível e criativa na aplicação da teoria no estudo¹⁹.

Assim, o referencial teórico deve ser utilizado em diversas pesquisas qualitativas para orientar os enfermeiros pesquisadores a planejarem e desenvolverem seus estudos¹⁷.

Segundo Candeias (1997)²⁰

“entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade” (p.210).

Para Rocha (2008)²¹ a educação em saúde é um “conjunto de práticas pedagógicas participativas, construtivistas e transversais a vários campos de atuação, desenvolvidas por diversos atores sociais, na maioria das vezes, com o objetivo de sensibilizá-los para adesão a projetos relativos às estratégias propostas” (p. 170).

O autor considera a educação em saúde “como um conjunto estruturado de práticas pedagógicas articuladas às práticas de saúde” (p.170).

É necessário que a população seja devidamente informada sobre os fatores que interferem na sua vida, dessa forma sua participação torna-se

eficaz. O autor afirma que é por meio da “educação que essa população será preparada, por meio de um processo de construção de conhecimento, de desenvolvimento da consciência crítica e capacidade de intervenção, com vistas às transformações da realidade”²¹ (Rocha, 2008, p.171).

A Educação em Saúde é reconhecida do ponto de vista tradicional como uma área de saber técnico, uma organização de conhecimentos das ciências sociais e da saúde voltada para instrumentalizar o controle dos doentes pelos serviços e a prevenção de doenças pelas pessoas. A vinculação e operacionalização dessa prática no interior dos serviços de saúde denomina-se então educação em saúde¹⁶ (Almeida, 2009).

A educação em saúde é enfatizada na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, dispondo, no seu artigo 2º que: “a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”²².

Historicamente o conceito de Educação em Saúde acompanha o desenvolvimento das concepções de saúde adotadas. Costa (1987, p.7)²³, menciona que

“na segunda metade do século XIX, o crescimento de cidades européias, em virtude da industrialização, favorece a precarização das condições de trabalho, moradia e nutrição das classes populares. Este cenário configurava uma ameaça às classes dominantes. Por um lado, pelo risco de rebelião dos populares, cuja aglomeração nos bairros poderia precipitar a organização política. Por outro, pelas epidemias que a estes inicialmente acometiam, associadas a condições de vida, atingindo em seguida as classes dominantes. Assim, justificavam-se as ações de disciplinamento das classes populares com difusão de regras de higiene e de condutas morais: o exercício do controle social e sanitário.

No Brasil do século XIX, o discurso sanitário segue a tendência européia, concentrando-se nas cidades e desenvolvendo-se em torno da moralidade e disciplinarização higiênica. O hospital, o hospício, a prisão e a

escola despontam como espaços de atenção, cuidado e educação à saúde. Esta época é marcada pelo fortalecimento do saber técnico do profissional, exclusivo do poder da cura e do controle sobre a doença

rotulando as eventuais resistências e os saberes alternativos de cegueira política, ignorância do povo, má-fé dos charlatães (Costa, 1987 p. 11).

No século XIX e início do século XX em virtude das

necessidades de domínio sobre epidemias de varíola, peste, febre amarela, tuberculose, entre outras, nos grandes centros urbanos, visto que estas acarretavam transtornos para a economia agroexportadora, desenvolveram-se as primeiras práticas sistemáticas de educação em saúde. Estas voltavam-se principalmente para as classes subalternas e caracterizavam-se pelo autoritarismo, com imposição de normas e de medidas de saneamento e urbanização com o respaldo da cientificidade. Acontecimento ilustrativo desse momento foi a polícia sanitária liderada por Osvaldo Cruz, que empregou recursos como a vacinação compulsória e vigilância sobre atitudes e moralidade dos pobres com a finalidade de controlar a disseminação de doenças.²⁴ (Smeke & Oliveira (2001,p.115).

Para Alves (2005, p. 45)²⁵ estas práticas eram orientadas por um discurso biologicista, que

reduzia a determinação do processo saúde-doença à dimensão individual, não assimilando as implicações das políticas sociais e das condições de vida e de trabalho para a saúde. O discurso biologicista propagava que os problemas de saúde eram decorrentes da não observância das normas de higiene pelos indivíduos e que a mudança de atitudes e comportamentos individuais garantiriam a resolutividade dos problemas de saúde.

Este discurso predominou no campo da educação em saúde durante as décadas seguintes, podendo ser encontrado ainda hoje como orientador de práticas educativas.

A partir da década de 1940, algumas

transformações começam a ser verificadas no campo da educação em saúde. Aos sujeitos que até então haviam sido culpabilizados individualmente pelos problemas de saúde que os acometiam e dos quais não se esperava mais do que a assimilação passiva das prescrições normativas dos profissionais de saúde, uma importância relativa passa a ser observada no sentido de envolvê-los no processo educativo. No início da década de 1960, com advento da Medicina Comunitária, verifica-se um apelo à participação da comunidade para a solução dos problemas de saúde nela vivenciados. Entretanto, por trás deste apelo de participação comunitária parece camuflar-se o mesmo discurso da culpabilidade dos sujeitos, com a ressalva da culpabilização passar da individualidade para a coletividade. As práticas de educação em saúde comunitárias partiam, então, do pressuposto de que as comunidades seriam as responsáveis pela resolução de seus problemas de saúde devendo, para isto, ser conscientizadas. Os determinantes sociais desses problemas, contudo, não eram levados em consideração (Alves, 2005, p.45).

Durante o regime militar, o campo da educação em saúde permaneceu inexpressivo em virtude da limitação dos espaços institucionais para sua realização. Verifica-se uma expansão dos serviços médicos privados e da medicina curativa, em detrimento dos serviços de atenção preventiva. Smeke & Oliveira (2001)²⁵ admitem que durante esse período a educação em saúde correspondeu ao controle sobre os sujeitos.

O campo da educação em saúde tem sido, desde a década de 1970, profundamente repensado e

verifica-se um relativo distanciamento das ações impositivas características do discurso higienista. Paralelamente, há uma ampliação da compreensão sobre o processo saúde-doença, que, saindo da concepção restrita do biologicismo, passa a ser concebido como resultante da inter-relação causal entre fatores sociais, econômicos e culturais. Neste momento, as práticas pedagógicas persuasivas, a transmissão verticalizada de conhecimentos, refletindo no autoritarismo entre o educador e o educando, e a negação da subjetividade nos processos educativos são passíveis de questionamentos. É também neste contexto que surge a preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, com a constituição de sujeitos sociais capazes de reivindicar seus interesses²⁵ (Smeke & Oliveira, 2001, p.116).

Para Schall (1999)²⁶ a educação em saúde inclui políticas públicas, ambientes apropriados para além dos tratamentos clínicos e curativos, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, envolvidas na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem.

A educação em saúde como processo político pedagógico requer

“o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade” (Machado et al, 2007, p. 339)²⁷.

Dentro de um discurso biologicista,

“o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção e prevenção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social”. Machado et al (2007, p. 339).

Lefevre (2004, p. 37)²⁸ apresenta a diferença entre os conceitos de prevenção e de promoção da Saúde. O autor inicia descrevendo a prevenção como

toda e qualquer medida, que tomada antes do surgimento ou agravamento de uma dada condição mórbida ou de um conjunto dessas condições, vise afastar a doença do doente ou vice-versa, para que tal condição não se manifeste ou manifeste-se de forma menos grave ou mais branda nos indivíduos ou nas coletividades.

Promoção para Lefevre (2004, p. 38) caracteriza-se por uma

intervenção ou conjunto de intervenções que, diferentemente da prevenção, teria como horizonte ou meta ideal a eliminação permanente, ou pelo menos duradoura, da doença porque buscaria atingir suas causas mais básicas, e não apenas evitar que as doenças se manifestem nos indivíduos e nas coletividades de indivíduos.

O autor estabelece dois grupos de pressupostos, sendo que o primeiro se refere às estratégias curativas e preventivas de enfrentar a doença e obter a saúde, e o segundo se refere às estratégias de Promoção de Saúde descritos a seguir.

Estratégias Curativas e Preventivas

- “As doenças sempre existiram e sempre existirão;
- As doenças são estados alterados ou carências dos organismos humanos
- Os estados carenciais e desequilibrados do organismo humano devem ser enfrentados por profissionais de saúde;
- Os profissionais de saúde devem evitar as doenças, utilizando máquinas, produtos e serviços baseados na ciência e na tecnologia;
- Os profissionais e a comunidade devem evitar a presença da doença em seus organismos;
- É preciso consumir produtos e serviços que ofereçam saúde e proteção contra as doenças” (Lefevre, 2004, p. 39).

Os pressupostos relacionados às estratégias de Promoção de Saúde são descritos por Lefevre a seguir.

- “As doenças sempre existiram e algumas doenças, provavelmente, continuarão existindo para sempre;

- Muitas doenças podem deixar de existir ou terem seus efeitos minimizados para sempre;
- Muitas doenças são estados alterados ou ‘carenciais’ do organismo humano que têm como causas, evitáveis, comportamentos inadequados do ser humano e/ou erros, desajustes, desequilíbrio, na biologia do ser humano, no meio ambiente natural e no meio ambiente social onde estes indivíduos vivem;
- Doenças podem ser enfrentadas pelos indivíduos com vistas à sua erradicação, com base em ensinamentos e informações técnicas quando estes indivíduos adotam, voluntariamente, um estilo de vida saudável;
- Doenças podem ser enfrentadas, com vistas à sua erradicação, por intervenções ou conjunto de intervenções de natureza sanitária ou extra-sanitária, isto é, política, administrativa, gerencial, urbanística, educacional, informativa, etc., nos organismos humanos, no meio ambiente natural e no meio social visando atingir as causas básicas das doenças” (Lefevre, 2004, p. 41).

Com estes pressupostos, o autor chama a atenção para os conceitos de saúde que lhes subjazem, sendo o primeiro focado na concepção de saúde como mercadoria a ser consumida, enquanto que o segundo pressuposto promoção de saúde

implica em um novo modo de ver a saúde e a doença e também uma mudança social significativa em direção a uma sociedade que não seja, com as atuais, tão dominadas pelo princípio da produção para o mercado e para o lucro e pelo consumismo generalizado (p. 41).

Para corroborar, Candeias²⁰ (1997, p.210) define promoção em saúde como “uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde”.

Destaca-se a educação em saúde, como estratégia de promoção à saúde neste processo de conscientização individual e coletiva de responsabilidades e de direitos à saúde, estimulando ações que atendam aos princípios do SUS. A partir deste enfoque, deve-se eleger estratégias didáticas que conduzam a uma transformação dos indivíduos socialmente inseridos no mundo, ampliando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável²⁹.

Em 1986, na Conferência da Organização Mundial de Saúde (OMS) em Ottawa, foi formulada uma base ideológica para a promoção de saúde. Segundo o documento³⁰, a promoção em saúde é vista como “o processo por meio dos quais indivíduos são capacitados para ter maior controle sobre e melhorar a própria saúde, o que significa o reconhecimento da importância do poder e do controle para a promoção da saúde”. O documento define a promoção como “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (p. 1).

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio³⁰.

Ainda pode a promoção da saúde ser definida como

“processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificarem os fatores e condições determinantes da saúde e exercerem controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população” (Promoção de Saúde, 2002)³¹.

Rocha (2008)²¹ define a promoção de Saúde como “o processo que permite às pessoas adquirir maior controle sobre sua própria saúde, sobre os determinantes da saúde e, ao mesmo tempo, melhorá-la (p. 165)”.

Esta Conferência foi, essencialmente, uma primeira resposta às crescentes expectativas no sentido de se conseguir um novo movimento de Saúde Pública a nível mundial. As discussões centraram-se nas necessidades dos países industrializados, mas tomaram também em consideração preocupações semelhantes em todas as outras regiões (Ottawa, 1986)³⁰.

A promoção da saúde pretende reduzir as desigualdades existentes nos níveis de saúde das populações e assegurar a igualdade de oportunidades e recursos, com vista a capacitá-las para a completa realização do seu potencial de saúde. Para atingir este objetivo, torna-se necessária uma sólida implantação num meio favorável, acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam opções saudáveis. As populações não podem realizar totalmente o seu potencial de saúde sem que sejam capazes de controlar os fatores que a determinam. Este princípio deve aplicar-se igualmente às mulheres e aos homens (Ottawa, 1986)³⁰.

Os participantes nesta Conferência comprometem-se a (Ottawa, 1986, p.5)³⁰:

- “Intervir no domínio das políticas públicas saudáveis e advogar, em todos os setores, um claro compromisso político para a saúde e a equidade”;
- “Combater as desigualdades em saúde, dentro e entre diferentes grupos sociais e comunidades”;
- “Reconhecer as pessoas e as populações como o principal recurso de saúde; apoiá-las e capacitá-las para se manterem saudáveis, por meio de meios financeiros ou outros, e aceitar a comunidade como a voz essencial em matéria de saúde, condições de vida e bem estar”;

- “Reorientar os serviços de saúde e o modo como se organizam no sentido da promoção da saúde; partilhar o poder com outros setores, outras disciplinas e, acima de tudo, com as próprias populações”.
- “Reconhecer a saúde e a sua manutenção como o maior investimento e desafio social e considerar os diferentes modos de vida numa perspectiva ecológica global”.

Considerando-se estes aspectos e conceitos em que se apóiam a educação em Saúde, emerge a necessidade de se ensinar os profissionais da saúde em formação e em particular a Enfermagem tais concepções, tendo em vista que a educação em Saúde é uma das dimensões de cuidado do enfermeiro. Nesse sentido, passa-se a discorrer sobre a Enfermagem e a sua ação educativa.

3.1 Enfermagem e sua Ação Educativa

A evolução em saúde está relacionada com a evolução da sociedade. As práticas educativas têm como objetivo instruir indivíduos e grupos para colaborarem na melhoria da saúde da população. Estas práticas estão presentes desde tempos remotos, quando a maioria da população buscava a medicina popular para resolver seus problemas de saúde (Carvalho, 2008, p. 245)³².

Rocha (2008) menciona que a

ação educativa envolve o processo ensino-aprendizagem, que é mediado pela comunicação. Assim, caberá ao educador criar condições para que a educação se efetive por meio de uma comunicação eficiente, que permita a reflexão e a problematização da realidade vivenciada. Desta forma, a população motivada e capacitada, poderá incorporar novos significados e novos valores para melhorar sua qualidade de vida (p,176).

As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro são bastante amplas, englobando ações assistenciais, gerenciais e educativas.

A ação educativa na Enfermagem pode ser exercitada em qualquer campo de suas especialidades, uma vez que os horizontes da Enfermagem são muito mais amplos que a assistência a patologias. A atividade educativa toma, assim, a saúde integral como princípio norteador, não se restringindo a ações no âmbito da atenção primária, como geralmente é entendida, mas abrangendo todos os campos de atenção à saúde³³.

Zabala (1998, p.13)³⁴ ao discorrer sobre a prática educativa menciona que:

um dos objetivos de qualquer bom profissional consiste em ser cada vez mais competente em seu ofício. Geralmente se consegue esta melhora profissional mediante o conhecimento e a experiência: o conhecimento das variáveis que intervêm na prática e a experiência para dominá-las.

Freire (1996, p. 22)³⁵ para explicar a prática educativa, menciona que é necessário que o educador, neste caso o estudante de enfermagem assuma o papel de

sujeito da produção do saber, se convença de que ensinar não é somente *'transferir conhecimento'*, mas criar as possibilidades para sua produção ou a sua construção. Portanto a reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação teoria/prática sem qual a teoria pode ir virando blábláblá e a prática, ativismo.

Miranda e Barroso (2004, p. 635)³⁶ mencionam que a enfermeira, em sua

“prática assistencial mediatizada pelas idéias freireanas, pode se considerar, junto com seu cliente, também uma aprendiz, no momento em que ela visualiza o cuidado também como atividade de Educação em Saúde, não se percebendo dona do cuidado, e não tendo uma

atitude verticalizada no ato holístico de cuidar. Assim ela poderá construir uma prática libertadora, crítica, valorizando o paciente”.

Perrenoud (2002, p. 64)³⁷ enfatiza que a ação educativa é realizada sob a análise de uma reflexão mediante sua prática. Na Enfermagem como qualquer outro tipo de formação profissional, “preparam-se para resolver problemas com a ajuda de métodos, baseados nos saberes teóricos ou nas experiências coletivas. Essa reflexão é sinônimo de competência a ser julgada por si mesma, sem aplicar procedimentos prontos”.

O autor enfatiza que cada profissional deve refletir sobre sua prática e espera-se que dessa reflexão (p. 48):

- “Compense a superficialidade da formação profissional;
- Favoreça a acumulação de saberes de experiência
- Propicie uma evolução rumo à profissionalização
- Prepare para assumir uma responsabilidade política e ética
- Permita enfrentar a crescente complexidade das tarefas
- Ajude a vivenciar um ofício impossível
- Ofereça os meios necessários para trabalhar sobre si mesmo
- Estimule a enfrentar a irredutível alteridade do aprendiz
- Aumente a cooperação entre colegas
- Aumente as capacidades de inovação”.

Em sua pesquisa, Almeida¹⁶ (2009) descreve que segundo as DCNs a Enfermagem procurou implantar um currículo coerente com o projeto político pedagógico do setor saúde – o Sistema Único de Saúde (SUS). Por um lado, o mesmo ideário neoliberal determinou a incorporação

de princípios no aprender a aprender e no discurso das competências. Além disso, influenciou a própria política pública de saúde a priorizar estratégias centradas na atenção primária para os grupos de maior vulnerabilidade social, secundarizando assim o cumprimento da determinação constitucional relativo ao atendimento universal aos cidadãos.

Para a autora¹⁶, as IES são influenciadas por essas estratégias assistenciais no sentido de implantar projetos formulados para atender as demandas do SUS, mediante articulações entre os setores da saúde e educação, por meio da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), de acordo com as seguintes propostas: o AprenderSUS, o VerSUS e o Pró-Saúde.

O Aprender-SUS teve por objetivo orientar mudanças nas graduações em saúde, com a finalidade de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho³⁸.

O Ver-SUS, desenvolvido em parceria com a SGETES, entidades estudantis e secretarias municipais de saúde, tinha como proposta oferecer vivências e estágios no SUS, a fim de promover a integração dos futuros profissionais à realidade da organização dos serviços³⁹.

O Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional) objetiva a reorientação dos processos de formação em saúde com vistas a formar profissionais que possam operacionalizar o SUS. O objetivo geral do programa é a “integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e da prestação de serviços à população”⁴⁰.

Para Gonzaga (1992, p.29)⁴¹ a educação em saúde

“compreendida como um dos instrumentos possíveis do processo de trabalho assistencial da enfermagem, vem sofrendo modificações, incorporando conceitos, ampliando

as práticas denominadas ‘comportamentalistas’ para abordagens que configurem a participação, a cidadania, a articulação com movimentos sociais de forma a recuperar o sentido político da ação educativa”.

As ações educativas da Enfermagem são parte inerente e indissociável ao cuidado cotidiano da Enfermagem. Para isso, o estudante de Enfermagem não precisa de um tempo específico para educar a pessoa sob cuidado, já que durante o desenvolvimento das ações de cuidado está educando ou tem a possibilidade de educar, pois o ‘educar’ é um componente que pode e deve ocorrer no dia-a-dia das ações de cuidado⁴². Neste sentido, o estudante de Enfermagem ao desenvolver um procedimento técnico, por exemplo, pode implementar uma ação educativa junto ao paciente, e exercitar o fazer e o ensinar como parte inerente à aprendizagem do cuidado.

Zabalza (2004, p.188)⁴³ descreve que “a aprendizagem depende da inteligência, da motivação, do esforço, entre outros que o aluno possa dedicar à sua formação. Logo, a possibilidade de aprender depende dos alunos”.

A participação do docente como mediador do processo de ensino-aprendizagem do cuidado é fundamental. Este processo ocorre em dupla via entre estudante e professor de Enfermagem, um que ensina e outro que aprende e ambos cuidam. Portanto, o docente deve despertar no estudante o desejo pelo conhecimento. Na formação do estudante devem surgir situações que permitam o diálogo entre docente e estudante de modo a contribuir para o entendimento da realidade, descobrindo a aplicabilidade das teorias à prática¹⁹. Desta forma, o docente leva o estudante a refletir sobre a prática a partir da articulação com a teoria. Assim, fica mais fácil o desenvolvimento da ação educativa Zabala³⁴ (1998, p.13).

Considera-se então que a Enfermagem está inserida neste contexto, quando procura executar as atividades de forma planejada e coordenada, fundamentada em modelos e teorias de Enfermagem que amparam as ações dos enfermeiros. Neste contexto, Zabala³⁴ (1998, p. 17)

explica que “a intervenção pedagógica tem um antes e um depois que constituem as peças substanciais em toda a prática educativa”.

O planejamento, a aplicação e a avaliação dos processos educacionais são uma parte inseparável da atuação da Enfermagem, já que o que acontece desde o momento de aprendizagem em sala de aula até o encontro com o paciente é a própria intervenção pedagógica que nunca pode ser entendida sem uma análise que leve em conta as intenções, as previsões, as expectativas e avaliação dos resultados²³.

3.2 A formação do enfermeiro e o ensino de Educação em Saúde

Freitas (2010, p. 37)⁴⁴, menciona que a educação em saúde no contexto assistencial se dá na perspectiva da prevenção de agravos, das orientações em saúde e do ensino do autocuidado. Para a autora, as orientações oferecidas aos pacientes são componentes fundamentais para a promoção à saúde, a prevenção e o controle de doenças, porque atende as necessidades educacionais dos pacientes e melhora os resultados de saúde.

Freitas (2010, p. 39)⁴⁴ descreve que:

a enfermeira que se propõe a acompanhar pessoas utilizando a educação e a aprendizagem do paciente como referencial assume o papel de educador, porque possibilita ao paciente conhecer a doença, visando a adoção de hábitos mais saudáveis à saúde, mesmo que já tenha uma condição avançada de doença.

Freire⁴⁵ concebe a educação como prática da liberdade, sendo que os

homens, desafiados pela dramaticidade da hora atual, se propõem a si mesmos como problema. Descobrem que pouco sabe de si mesmos, e se inquietam por saber mais. Estará, aliás, no reconhecimento do seu pouco saber de si uma das razões desta

procura. Ao se instalarem na quase, senão trágica descoberta do seu pouco saber de si, se fazem problema a eles mesmos. Indagam, respondem, e suas respostas os levam a novas perguntas.

Para Freitas⁴⁴ (2010), a

“pedagogia de Paulo Freire conhecida como problematizadora/libertadora, parte do princípio de que, num mundo de mudanças rápidas e profundas, o importante não são os conhecimentos ou idéias, nem os comportamentos corretos e fiéis ao esperado, mas o aumento da capacidade das pessoas e grupos para detectar os problemas reais e buscar solução original e criativa. A experiência que deve ser valorizada é a observação grupal da própria realidade, o diálogo e a participação na ação transformadora das condições de vida (p.40).

Freitas⁴⁴ (2010) considera que uma proposta de mudança no processo saúde-doença implica num posicionamento da enfermeira, pois a educação do paciente não se dá de forma neutra. Há necessidade do estudante de Enfermagem já em sua formação, compreender a ação educativa como atividade inerente à assistência que presta aos pacientes.

Neste sentido, o estudante de Enfermagem ao cursar a graduação, deve assumir o papel de protagonista do processo de aprendizagem, e para isso, Anastasiou (2006, p. 16)⁴⁶ enfatiza que o “estudante tem que ativamente refletir, no sentido de dobrar-se para apropriar-se do quadro teórico-prático objetivado pelo professor e pela proposta curricular, em relação à realidade visada no processo de ensino”.

Zabalza (2008, p.115)⁴⁵ ressalta que aos professores universitários é preciso que sejam não apenas bons cientistas ou bons administradores, mas também bons formadores. Além de seus conhecimentos, devem ter condições de estimular o desenvolvimento e a maturidade de seus estudantes, de fazê-los pessoas mais cultas e, por sua vez, mais completas sob o ponto de vista pessoal e social.

Para Libâneo (2009, p. 33)⁴⁷, as Instituições de Ensino Superior (IES) têm o

“papel de transmitir a cultura, a ciência, e, nesse processo, formar sujeitos pensantes e críticos, com personalidades éticas. Afirma ainda, que por meio das ações mentais que se formam no estudo dos conteúdos, a partir do conceito teórico geral desse conteúdo, os indivíduos vão desenvolvendo competências e habilidades de aprender por si mesmos, ou seja, a pensar”.

Segundo Libâneo⁴⁷ (2009, p. 34) o

ensino está voltado para o desenvolvimento do pensamento teórico-científico requer do professor que ele leve os alunos a colocarem-se efetivamente em atividade de aprendizagem. Na atividade de aprendizagem os alunos devem formar conceitos e com eles operar mentalmente, por meio do domínio de símbolos e instrumentos culturais socialmente disponíveis e que na disciplina estudada encontram-se na forma de objetos de aprendizagem.

Sendo assim, o objetivo da atividade educativa significa “o professor fornecer ao aluno as condições para o domínio dos processos mentais para a interiorização dos conteúdos, formando em sua mente o pensamento teórico-científico” (Libâneo, 2009, p. 21).

Severino (2008, p.12)⁴⁸ descreve que

aos professores universitários se impõe o compromisso com um investimento sistemático no planejamento de suas disciplinas, na qualificação de sua interação pedagógica com seus estudantes e numa concepção do ensino e da aprendizagem como processo de construção do conhecimento, bem como num cuidado especial com a avaliação.

Para os estudantes de Enfermagem neste contexto, cabe a responsabilidade de apresentar e articular maneiras de sustentar um processo de aprendizagem eficaz. Püschel (2011, p.27)⁴⁹ pressupõe que “o estudante exercite processos mentais de complexidade variada e crescente

à observação, à comparação, à tomada de decisões, a inferências como operações mentais, racionais, de julgamento, conclusão e decisão”.

O estudante de Enfermagem deve promover ações educativas ao desenvolver as suas habilidades cognitivas, procedimentais e atitudinais no ato do cuidado. A dimensão educativa do cuidado está presente no processo de trabalho do enfermeiro ao estimular sujeitos sob cuidado a desenvolverem o autocuidado frente a uma determinada situação de saúde e/ou doença. Neste contexto, Paro (2002)⁵⁰ afirma que “num processo pedagógico legítimo, o educando não apenas está presente, mas também participa das atividades que aí se desenvolvem”.

Neste sentido, a inserção dos conteúdos de educação em saúde no decorrer do curso de bacharelado em Enfermagem deve preparar o estudante, futuro profissional, a desenvolver habilidades educativas no processo de cuidar. Portanto, o desenvolvimento e a avaliação do processo de ensino-aprendizagem destes conteúdos, são de fundamental importância na formação inicial do enfermeiro.

Pode-se então afirmar que o processo de formação constitui e é constituído pelo ensinar e aprender. *“É um processo de aquisição, construção e reconstrução do conhecimento”*. Existe desde nossa concepção como ser humano, nos primeiros ensinamentos em família, na educação formal e nas experiências pessoais ao longo de nossa existência. *“É um processo dinâmico e contínuo”*. Neste sentido, a formação é um desafio, pois formar passa por todo um desenvolvimento da própria vida do formador e do formando (Batista, 2004, p. 70)⁵¹.

A formação profissional pode ser vista como a “aquisição”, pelo indivíduo, de uma série de conhecimentos e habilidades que o tornam capaz de entrar em uma determinada área do mundo do trabalho. O currículo escolar aproxima-se de um plano de ensino que organiza, temporal e especialmente, atividades de diversas áreas do conhecimento. Neste caso, a Enfermagem¹⁸.

No Brasil, desde que foi introduzido o ensino oficial sistematizado da Enfermagem em 1923, este passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, como reflexo de mudanças no contexto histórico da Enfermagem e da sociedade brasileira. Conseqüentemente, o perfil de enfermeiros apresenta significativas mudanças em decorrência das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo⁹.

Na atualidade, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996², imprimiu mudanças e reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares para os cursos.

“A LDBEN assegura às instituições de ensino superior autonomia didático-científica e, autonomia pedagógica para definir os currículos dos cursos e programas. Estabelecem, ainda, que o ensino superior tem por finalidade estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito crítico científico e do pensamento reflexivo; formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento; incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica; promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos; suscitar o desejo de aperfeiçoamento cultural e profissional; estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular, os nacionais e regionais; promover a extensão, dentre outros”¹².

As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem publicadas em 2001 especificam a formação do enfermeiro generalista, humanista, crítica e reflexiva, com competências e habilidades gerais de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. No que se refere à educação permanente, estabelece que o aprender a aprender deve ser inerente à formação inicial tendo em vista que, especificamente na educação em saúde, é desejável que os estudantes aprendam a desenvolver a ação educativa na prática do cuidado⁵².

A estrutura curricular e pedagógica dos cursos de Enfermagem deve estar fundamentada nos pilares da educação contemporânea no

sentido de formar profissionais com capacidade para **aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser**,⁵³⁻⁵⁴ garantindo a formação de enfermeiros com competência para atuar com autonomia e discernimento, a fim de assegurar a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (Silva et al, 2004, p. 175)¹⁰.

Para Gadotti⁵⁵ (2000, p.85) entende-se que:

O aprender a conhecer, envolve o aprender a conhecer a nova realidade do processo de formação, a construir um novo olhar sobre novas formas de atenção à saúde, a pensar propostas de reformulação dos projetos pedagógicos tradicionais, a desconstruir e reconstruir o conhecimento. Entende-se, também, que o aprender a fazer, no fazer cotidiano do ensino da enfermagem, oferece oportunidades de desenvolvimento de competências para a transformação de saberes e práticas em relação à atenção à saúde, para empreender ações voltadas para a percepção do cuidado como elemento de transformação do viver, o exercício da ética, da solidariedade e da compreensão do sujeito no seu cotidiano. O aprender a viver junto, nas ações pedagógicas do ensino da enfermagem, apresenta possibilidades para a compreensão do paciente e sua família, para o desenvolvimento do trabalho em equipe, para a criação de outros modos de pensar, viver, olhar e trabalhar com a saúde. O aprender a ser, favorece as condições para o desenvolvimento integral do profissional, com sensibilidade, responsabilidade pessoal, sentido ético e estético, pensamento autônomo e crítico, criatividade, iniciativa e rigor científico.

É neste sentido que as DCNs destacam as competências e habilidades específicas para o curso de graduação em Enfermagem. Estas características devem ser identificadas no processo de formação do estudante de Enfermagem para que possa *“planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento”*¹.

Para isso, é importante e necessário o ensino e a aprendizagem do estudante acerca da educação em saúde.

Compreende-se que a educação em saúde apóia-se na aprendizagem significativa^c, isto é, na produção de conhecimento que responda a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que geram novas perguntas, para que haja transformação do conhecimento existente (Moreira 2010, p.5)⁵⁶.

A aprendizagem significativa equivale, antes de tudo, pôr em relevo o processo de construção de significados como elemento central do processo de ensino/aprendizagem. O estudante aprende quando é capaz de atribuir significado.

A Enfermagem tem procurado construir um corpo específico de conhecimentos em busca de autonomia e especificidade. As teorias de Enfermagem representam uma tentativa nessa direção, porém enfoca predominantemente a prática hospitalar, o combate às doenças e a recuperação da saúde⁵⁷.

A ação educativa do enfermeiro deve ocorrer nos espaços onde o cuidado se efetivo, seja no âmbito curativo, preventivo ou de promoção à saúde.

Na Enfermagem a educação em saúde é um instrumento fundamental para uma assistência de boa qualidade, pois o enfermeiro além de ser um cuidador é um educador, tanto para o paciente quanto para a família. Neste sentido, “a educação em saúde é como um processo de ensino que o enfermeiro faz com as pessoas sob cuidado com o objetivo de aprenderem a se autocuidarem, além de se tornarem multiplicadores dos conhecimentos da área de saúde” (Reveles, 2007, p. 48)⁵⁸.

Sendo assim, educação em saúde estimula o indivíduo/família/comunidade, a buscar conhecimentos voltados à reflexão e conscientização, autonomia e autocuidado estimulando assim, o restabelecimento da saúde⁵⁹.

c Ausubel compreende a aprendizagem significativa como a utilização de questões e problemas que sejam novos e não-familiares e requeiram máxima transformação do conhecimento existente. Ausubel DP. Aprendizagem Significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982

Como ensinar o estudante de Enfermagem a desenvolver a dimensão educativa no cuidar? Se os conteúdos de educação em saúde foram ensinados na graduação, se o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso define as competências educativas a serem aprendidas no curso, como avaliar a aprendizagem e a prática da ação educativa pelos estudantes? Tem-se o arcabouço da LDB, das DCNs, da educação em saúde e da necessidade de desenvolver e formar sujeitos autônomos, críticos, reflexivos, transformadores da realidade de saúde. Como se transformam as realidades de saúde? São desafios postos na atualidade que exige a reflexão-ação-reflexão das instituições formadoras e dos serviços de saúde e que não são fáceis de serem desenvolvidos a não ser pela ação educativa, como um processo de transformação e, portanto, um processo de ensino e aprendizagem continuado.

METODOLOGIA

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Optou-se pelo método qualitativo, por considerar que é mais adequado para analisar a dimensão educativa do estudante de Enfermagem no processo de cuidar. Foi desenvolvido um estudo descritivo, exploratório, com delineamento não experimental para a coleta de dados.

Para Minayo⁶⁰ (2008, p. 57) o método qualitativo

é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas por estudos e aglomerados de grandes dimensões, as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos.

Esse tipo de método que tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela sistematização progressiva de conhecimentos até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. Por isso, também é utilizado para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias.

4.2 Local do estudo e matriz curricular

A pesquisa foi realizada em uma universidade privada situada na cidade de Santos – São Paulo, que oferece o curso de Enfermagem nos períodos matutino e noturno. O curso disponibiliza 120 vagas a cada semestre sendo o número médio de estudante no curso de 480 distribuídos em 8 semestres. Os estudantes geralmente são jovens de classe média, a maioria com curso técnico de Enfermagem, já exercendo a profissão.

Esta universidade oferece o curso de Enfermagem desde 1997, quando ocorreu o primeiro processo seletivo. Têm como base legal a Resolução n. 3 de 7/11/2001, fundamentada no Parecer CNE/CES 1.133 de 07/08/2001 e demais normas legais que regem o ensino superior. O curso de Enfermagem tem duração de oito semestres, oferecido no período matutino e noturno com regime de matrícula semestral. Possui carga horária total de 4000 horas, divididas em: 3100 horas/aula em disciplinas obrigatórias, 100 horas em atividades complementares, 800 horas/aula para o estágio curricular supervisionado e 80 horas/aula para o projeto e produção científica. Disciplinas optativas: Libras 20 horas/aula, Marketing 20 horas/aula, Gestão e Empreendedorismo 20 horas/aula, Educação e Movimentos Históricos 20 horas/aula.

O Projeto Político Pedagógico (PPP) possui orientações estratégicas para o planejamento e a condução das atividades acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, sempre referenciadas pela missão da Instituição, por sua vocação e objetivos, pela legislação vigente, e pelo contexto social, político, econômico e cultural no qual está inserida.

O Curso de Graduação em Enfermagem traz em sua estrutura pedagógica os referenciais construtivistas e as prerrogativas do ensino por competências, como instrumentos de formação de um estudante capaz de atender às demandas de um saber fazer autônomo, considerando as necessidades individuais, a construção da cidadania e a sua inserção no mercado de trabalho.

Desta forma, compreende em seus pressupostos a formação de um profissional competente para atuar nas diferentes atividades permitidas pela Lei do Exercício Profissional, visando o desenvolvimento de suas potencialidades pessoais e a possibilidade de contribuição deste profissional no crescimento e aprimoramento da Ciência da Enfermagem. Sendo assim, se propõe a formar um enfermeiro generalista, crítico e reflexivo, capaz de atuar nas diferentes atividades previstas na Lei do Exercício Profissional.

A matriz curricular contempla: Formação Social, Política, Humanística, Biológica e Instrumentos para o Cuidar em Enfermagem; Fundamentação Biológica e Instrumentos para o Cuidar na Saúde do Adulto; Processo e Instrumentos para o Cuidar na Saúde da Mulher, Saúde Mental/Psiquiátrica, Nutrição e Formação Ética; Processo de Cuidar na Saúde da Criança e do Adolescente, Enfermagem da Família e Gerenciamento em Enfermagem; Processo de Cuidar da família e do paciente crítico e na recuperação da saúde, Prática Clínica, Estatística Descritiva e Gerenciamento do Cuidado; Processo de Cuidar do Idoso, Metodologia, Gestão e Empreendedorismo, Prática, Estágio e Trabalho de Curso I; Práticas de Gestão/Resultados, Metodologia, Estágio e Trabalho de Curso II. Os conteúdos são descritos no Projeto Político-Pedagógico. Os conteúdos são descritos no Projeto Político Pedagógico^d.

Os conteúdos de educação em saúde são desenvolvidos ao longo do curso por meio das disciplinas que abordam os instrumentos necessários para o cuidar, com ênfase nas disciplinas **Práticas Educativas em Saúde, Enfermagem Integrada no Processo de Promoção a Saúde,**

d O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem foi concebido com base na Resolução CNE/CES nº 3/2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, com base na Lei nº 9.394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional; no Parecer CNE/CES nº 213/2008, que dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração do curso de graduação em Enfermagem e outros, na Resolução CNE/CES nº. 03/2007, que dispõe sobre procedimentos relativos à hora-aula; com adequação de seus conteúdos curriculares às exigências do Decreto nº 5.626/2005, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e adequação dos estágios à Lei 11.788/2008. A infraestrutura institucional apresenta condições de acesso para portadores de necessidades especiais, em observância ao Decreto nº. 5.296/2004.

Enfermagem Integrada no Processo de Recuperação a Saúde e Estágio Curricular Supervisionado, descritas a seguir:

Práticas Educativas em Saúde

A disciplina **Práticas Educativas em Saúde** aborda conceitos do processo ensino-aprendizagem contemplando a visão da relação homem/mundo/educação diante desse processo, em um exercício de prática reflexiva, privilegiando os elementos que podem diferenciar o futuro profissional no ensino em saúde. Tem como objetivos: Compreender os diferentes conceitos e estratégias de educação em saúde no contexto histórico e social; Articular os conceitos de educação em saúde com a promoção da saúde; Compreender os fatores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem; Reconhecer e refletir sobre a posição do profissional de saúde nesse contexto; Conhecer e desenvolver senso crítico sobre as diversas metodologias de ensino; Desenvolver a habilidade de planejar um projeto de educação em saúde. É oferecida no primeiro semestre do curso e tem carga horária de 110 horas.

Enfermagem Integrada no Processo de Promoção a Saúde e Enfermagem Integrada no Processo de Recuperação a Saúde:

A disciplina Enfermagem Integrada no Processo de Promoção a Saúde e Enfermagem Integrada no Processo de Recuperação a Saúde enfoca o raciocínio crítico e o pensar associativo na assistência ao adulto, mulher, criança, adolescente, adulto e idoso, para trabalhar a promoção e recuperação da saúde, nos diversos contextos da atuação de Enfermagem e nos diferentes âmbitos de atendimento à saúde. Tem como objetivos: Integrar e aplicar conhecimentos teórico-práticos das disciplinas de fisiologia, anatomia, farmacologia, imunologia, bioquímica, avaliação clínica e psico-social de Enfermagem, processo de cuidar da saúde do adulto, saúde da família, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, políticas de saúde, práticas educativas, paciente e família em situação de risco utilizando o processo de pensar associativo e o raciocínio crítico. Enfocar o raciocínio crítico e clínico em estudos de caso sobre Saúde da mulher, Saúde da

criança e do adolescente, saúde do idoso e Paciente e família em situação de risco. É oferecida no quinto e sexto semestre do curso e tem carga horária de 88 horas.

Estágio Curricular Supervisionado

A disciplina de Estágio Curricular Supervisionado (ECS) possibilita ao estudante a criação, desenvolvimento e aplicação de propostas de trabalho em Enfermagem, num processo dinâmico de interação entre os conteúdos teóricos e práticos vivenciados ao longo dos semestres letivos. Tem como objetivos: Desenvolver as competências relacionadas às dimensões de trabalho: Clínica/Assistencial, Gerencial, Educacional e a Pesquisa, objetivando proporcionar ao estudante a liberdade e a interação necessárias para que este elabore e pratique sua forma de ser e fazer a profissão. É oferecida no sétimo e no oitavo semestre e tem carga horária de 400 horas em cada semestre.

A partir da abordagem dos conteúdos de educação em saúde ao longo do curso, considera-se que é no ECS que o estudante deve fazer a síntese destes conteúdos. Neste sentido, é importante identificar se houve a aprendizagem e se é considerada a dimensão educativa no cuidado que realiza, neste momento da formação que constitui a transição do mundo acadêmico para o mundo do trabalho.

Para Silva e Ravalha (2009)⁶¹ o Estágio Curricular Supervisionado é uma modalidade de ensino obrigatória no Curso de Graduação em Enfermagem, que tem o propósito de propiciar ao acadêmico dos dois últimos semestres do curso, uma visão de sua profissão de forma ampla e concreta.

Buriolla (1995, p. 111)⁶² define estágio como:

Lócus onde a identidade profissional do estudante é gerada, construída e referida; volta-se para o desenvolvimento de uma ação vivenciada, reflexiva e crítica e, por isso, deve ser planejado gradativamente e sistematicamente.

O processo de ensino-aprendizagem no ECS exige o envolvimento de três personagens: o aluno, o docente e o enfermeiro do campo³⁴.

A cada um dos personagens, compete um papel específico:

“Ao aluno, cabe participar ativamente do processo de transição do ser estudante para o ser profissional, sendo necessário como um enfermeiro iniciante, executando as ações que competem ao enfermeiro no campo da prática onde está alocado”. (Gazzinelli, 2006, p.37)³⁴.

Ao docente, cabe fornecer suporte para garantir a qualificação do aprendizado do aluno, acompanhando e avaliando o desenvolvimento do mesmo em sua transição do ser estudante para o ser profissional, bem como em sua inserção nos processos investigatórios. Ao professor ocupa-se com o conteúdo de aprendizado do aluno no seu processo de educação, que não consiste apenas em ministrar aulas diante de um papel passivo do aluno. Agora, na disciplina de estágio, os professores e alunos trabalham em aliança, onde o conteúdo é a matéria-prima da aprendizagem, o que é feito depende do processo experienciado pela pessoa do aluno (Gazzinelli, 2006, p.37)³⁴.

Ao enfermeiro, cabe participar ativamente deste processo no campo de prática, acompanhando e avaliando, junto com o docente, o desenvolvimento do aluno, bem como facilitando e intermediando a integração do aluno ao serviço e à equipe de saúde (Gazzinelli, 2006, p.37)³⁴.

O estágio é essencial à formação do estudante como um momento específico de sua aprendizagem, propiciando ao estudante reflexão sobre a ação profissional e visão crítica da dinâmica das relações existentes no campo institucional, apoiados na supervisão enquanto processo dinâmico e criativo, tendo em vista possibilitar a elaboração de novos conhecimentos⁶³.

O Conselho Nacional de Educação descreve em suas diretrizes que

na formação do Enfermeiro, além de conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem, sendo que o processo de supervisão dos acadêmicos no estágio deve ser realizado por professores supervisores enfermeiros, além da inclusão dos profissionais que atuam nas instituições onde o estágio é desenvolvido.¹²

O estágio supervisionado, além de proporcionar experiências de âmbito técnico-científico, também prepara o futuro profissional para o desempenho de suas funções com responsabilidade, ética, liderança, capacidade de comunicação e tomada de decisões; todos esses aspectos são importantes, visto que o futuro enfermeiro estará à frente da equipe de Enfermagem, como também a frente da pessoa que cuida³³.

Pensando nestas atividades desenvolvidas pelos estudantes de Enfermagem, o estágio deve ser contemplado como um procedimento didático que oportuniza situar, observar e aplicar criteriosamente, reflexivamente, princípios e referenciais teórico-práticos assimilados no curso, sendo imprescindível o inter-relacionamento multidisciplinar entre teoria e prática, sem perder de vista a realidade na qual estão inseridos³³.

A estrutura curricular descrita no Projeto Político Pedagógico^e (PPP) do local da pesquisa possui na configuração do estágio, as dimensões gerenciais, educativas e investigativas. Como temática da pesquisa, destaca-se a **dimensão educativa** cujas Competências Específicas são:

- Criar dispositivos para perceber e diagnosticar necessidades de complementação/atualização técnica-científica dos diferentes membros da equipe de Enfermagem;

e O Projeto Político Pedagógico do local da pesquisa possui um regulamento de estágio que obedece aos termos das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (Resolução CNE/CES nº 3/2001, com base na Lei nº 9.394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e ao Regimento Geral da Universidade.

- Criar dispositivos para perceber e diagnosticar demandas de cuidar de um paciente ou grupo de pacientes/ comunidade;
- Ser capaz de analisar diferentes cenários e propor estratégias de enfrentamento de necessidades educativas contextualizadas;
- Ser capaz de desenvolver projetos educativos contendo: Introdução, objetivo, metodologia, desenvolvimento e conclusão buscando sanar as necessidades diagnosticadas nos membros de uma equipe de Enfermagem ou num paciente e/ou comunidade;
- Implementar um Projeto Educativo e avaliar sua efetividade e eficiência.

No decorrer das Práticas Clínicas e do ECS, o curso visa ao desenvolvimento de competências profissionais, buscando delinear um profissional preparado para atuar de maneira segura, responsável e inovadora no mercado de trabalho.

Neste sentido, a ementa da disciplina de ECS consiste em possibilitar ao estudante a criação, desenvolvimento e aplicação de propostas de trabalho em Enfermagem, num processo dinâmico de interação entre os conteúdos teóricos e práticos vivenciados ao longo dos semestres letivos.

Na formação de grupos encontra-se um campo fecundo para o desenvolvimento de métodos e técnicas de ensino que propiciem aos estudantes maior aprendizado, e que usem um nível maior de raciocínio uma vez que, ao estudante, é conferido o papel principal e é na atividade que a relação professor-estudante se estabelece.

Considerando essas possibilidades, o corpo docente, ao planejar as atividades de ensino das Práticas Clínicas nas Instituições Assistenciais, busca escolher e programar métodos pedagógicos que viabilizassem o

maior desenvolvimento possível das competências individuais dos estudantes.

O exame desta realidade permitirá o estudo profundo sobre a temática, a contribuição do planejamento e estratégias de trabalhos que possibilitem o estudante a construir um conhecimento suficiente para exercitar a ação educativa no processo de cuidar.

Pesquisar a dimensão educativa do estudante no Estágio Curricular Supervisionado constitui momento em que este já cursou as demais disciplinas e estará praticando os conteúdos aprendidos ao longo de sua formação, além de vivenciar a transição do mundo acadêmico para o mundo do trabalho.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram estudantes de Enfermagem que estavam cursando o sétimo e oitavo semestres do curso, e que aceitaram participar da pesquisa, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Em média, 15 estudantes cursam o sétimo e o oitavo semestre.

Conforme a organização curricular das disciplinas, o ECS ocorre no momento em que o estudante cursa o sétimo e oitavo semestre. Neste período, ele tem a oportunidade de aplicar os conhecimentos aprendidos ao longo dos semestres. Os estudantes que estavam cursando o ECS foram convidados para participar da pesquisa, totalizando 15 estudantes.

4.4 Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um instrumento (Anexo 1), composto por duas partes. A Parte 1 contém dados

relativos à caracterização dos participantes quanto a sexo, idade, período no curso, cursos realizados, vínculo empregatício. A parte 2 é composta por perguntas abertas em que se procura apreender a percepção educativa do estudante de Enfermagem no processo de cuidar, com as seguintes perguntas: Para você o que é ação educativa? Para você o que é educação em Saúde? O que é ser um agente educador? Quais são os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a prática da ação educativa no processo cuidar? Como se realiza o processo de educação do cuidar? Que disciplinas abordaram a ação educativa no processo de cuidar? Em que momento essas disciplinas abordaram a ação educativa no processo de cuidar? Cite uma situação na qual você fez uma abordagem de educação em saúde à pessoa?

A partir deste instrumento, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com os estudantes que foi gravada, conforme concordância do sujeito da pesquisa. Realizou-se a coleta de dados com 15 estudantes que concordaram em participar da pesquisa.

4.5 Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo, definida como

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens⁶⁴.

Conforme Bardin (1970) a análise de conteúdo tem como objeto a palavra, no que se refere ao aspecto individual e atual (em ação) da

linguagem. “A análise de conteúdo é uma busca de outras realidades através das mensagens”⁶⁴ (p.43).

A análise de conteúdos parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material. Para isso, geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e a articular a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem⁶³.

Para Minayo (2008, p. 309)⁶³ existem várias modalidades de análise de conteúdo, porém neste estudo utilizou-se a análise temática.

Para a autora⁶³, “a análise temática está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto” (p.315). Fazer uma análise temática consiste em “descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou ausência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (p.316).

A análise temática⁶³ desdobra-se em três etapas:

- 1) a pré-análise;
- 2) a exploração do material;
- 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A Pré-análise é

“a fase de organização dos dados, tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento de operações sucessivas, num plano de análise. A pré-análise tem por objetivo a organização. Geralmente, esta primeira fase possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final” (Bardin, 1970, p.86)⁶⁴.

A **Exploração do material** consiste essencialmente na “operação de codificação, decomposição ou enumeração a partir da leitura exaustiva e repetida dos relatos ou textos, em função de regras previamente formuladas” (Püschel, 2007, p.215)⁶⁵.

Na terceira fase da análise,

“os **Resultados** em bruto são **tratados** de maneira a serem significativos e válidos. Operações estatísticas permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise. Estes dados são submetidos a testes de validação. O analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações, contudo na interpretação ele poderá tanto utilizar os resultados da análise com fins teóricos ou pragmáticos ou servirá essa de orientação para uma nova análise” (Bardin, 1979, p.86)⁶⁴.

Ainda ressalta-se que a análise dos dados qualitativos é um processo ativo e interativo. Nessa análise, quatro processos intelectuais têm participação:

- a) *Compreensão* – é dado sentido aos dados e a apreensão do que está acontecendo. É feita uma descrição minuciosa e vívida do fenômeno em estudo;
- b) *Síntese* – noção do que é típico em relação ao fenômeno e de como ocorre a variação. Ao final, podem ser feitas algumas afirmações gerais sobre o fenômeno e os participantes do estudo;
- c) *Teorização* – envolve a distribuição sistemática dos dados. Nesta fase, o pesquisador desenvolve explicações alternativas do fenômeno em estudo e retém essas explicações para determinar se elas ‘ajustam-se’ aos dados e

d) *Recontextualização* – envolve o maior desenvolvimento da teoria, de forma que seja explorada a sua aplicabilidade a outros ambientes ou grupos⁶⁶.

A exploração do material consiste essencialmente em encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. A categorização – que consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas – é uma etapa delicada, não havendo segurança de que a escolha de categorias a priori leve a uma abordagem densa e rica⁶⁶.

4.6 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição de Ensino Superior (IES) onde foi realizado o estudo. (Anexo 2)

A IES também autorizou a coleta de dados (Anexo 3) com os estudantes. Os estudantes de Enfermagem foram esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa e da garantia de sigilo de suas identidades. Os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Os resultados são apresentados, inicialmente, por meio da caracterização dos estudantes de Enfermagem entrevistados e, em seguida, pelas categorias de análise construídas a partir da análise temática, de acordo com os objetivos da pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa são caracterizados segundo perfil sócio-educativo e atividade laboral.

Perfil Sócio-educativo

Em relação à idade, seis estudantes se encontravam na faixa etária de 20 a 25 anos, quatro entrevistados entre 26 e 34 anos e cinco entrevistados entre 35 e 40 anos .

Verifica-se que a maioria dos entrevistados é jovem adulto com idade predominante de 20 a 30 anos. Isso corrobora com um estudo⁶⁷ publicado em 2008 em que evidenciou que a graduação de Enfermagem em sua maioria é composta por adultos jovens e que também foi observado em estudo publicado em 1995, sobre o perfil do aluno ingressante em 28 Escolas de Enfermagem do Estado de São Paulo, dos quais 60,4% correspondiam à faixa etária de 17 a 20 anos, sendo considerada alta a incidência de jovens na procura da profissão⁶⁸.

Dos 15 estudantes entrevistados, 14 são do sexo feminino e um do sexo masculino.

Estudo⁶⁹ revela que a Enfermagem é o campo profissional que espelha a feminização na categoria. Nesse sentido, pode-se afirmar que persiste a feminização na Enfermagem, o que pode ser observada tanto no nível universitário quanto no nível profissionalizante.

Na Instituição em que foi realizada a pesquisa, o curso de graduação em Enfermagem é oferecido nos períodos matutino e noturno. Dos entrevistados, onze cursam o período matutino e apenas quatro o período noturno. Embora a maioria dos entrevistados cursa a graduação no período matutino, vale ressaltar que existe a flexibilidade de turno nos ambientes de trabalho e nas instituições de ensino, o que revela a tendência das IES em oferecer o ensino de Enfermagem no período noturno. Para Sousa e Marques (2010, p. 2)⁷⁰ tal flexibilidade possibilita a inclusão de um número maior de estudantes-trabalhadores.

Foram identificados os estudantes que possuem outros cursos já realizados: oito dos sujeitos cursam apenas a graduação em Enfermagem, dois cursam a graduação e possuem o curso de técnico de enfermagem, dois cursam a graduação, possuem o curso de técnico de enfermagem, informática básica e inglês, três cursam a graduação e possuem o curso de auxiliar de enfermagem.

Nesse sentido, verifica-se que sete dos entrevistados já realizaram o curso de técnico ou auxiliar de Enfermagem, o que revela uma vivência com a prática de Enfermagem.

Zanei (1995)⁷¹ menciona os motivos que levam os trabalhadores de Enfermagem a optar pela graduação, dentre os quais é: “é um curso menos seletivo, permite a ascensão profissional, a aquisição do conhecimento científico e, conseqüentemente, possibilita mudar de status dentro da equipe” (p.23).

As instituições de ensino superior de caráter privado têm atraído cada vez mais o profissional de Enfermagem de nível médio, oferecendo

bolsas de estudo e flexibilidade de turnos justamente para facilitar o acesso deste estudante à faculdade (Medina, 2003, p. 102)⁷².

O profissional de nível médio de Enfermagem ao buscar a “elevação de grau dentro da mesma profissão mostra-se como uma questão curiosa e ao mesmo tempo inquietante” (p.19), pois a escolha não visa apenas melhores salários, já que os rendimentos dos profissionais desta área são pouco promissores quando comparados com outras profissões. Além disso, estudar e trabalhar para arcar com o custo elevado da mensalidade é uma tarefa desgastante que resulta em baixa produtividade, tanto nos estudos quanto no trabalho. Estes alunos enfrentam, ainda, a falta de tempo para atender as suas necessidades básicas, como descanso, estudos, família, lazer, sono, o que acaba tornando-se extremamente estressante com o passar do tempo⁷¹.

O ano de conclusão do ensino médio foi um fator importante para elucidar a compreensão do estudante de Enfermagem em relação ao processo de ensino-aprendizagem da educação em saúde. Dos 15 entrevistados, oito concluíram o ensino médio entre 1991 e 1999 e sete concluíram entre 2000 e 2007. A maioria dos entrevistados 10, concluíram o ensino médio e fundamental em instituição pública e apenas cinco concluíram em instituição privada.

Ingressar em uma instituição de ensino superior pressupõe, sem dúvida, uma formação anterior favorável, mas sabe-se que os critérios de avaliação que definem os resultados formais de escolaridade não são equivalentes entre os estabelecimentos. Portanto, um certificado escolar recobre uma formação bastante diversificada⁷³.

Em relação à atividade laboral, oito dos entrevistados trabalham em instituição privada, quatro trabalham em instituição pública. Dos 12 entrevistados que exercem atividade laboral, sete desenvolvem suas atividades em unidade hospitalar, dois em Unidade Básica de Saúde (UBS) e em serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e três desenvolvem suas atividades em unidades não relacionadas à área da saúde, tais como

recepcionista, polícia militar e vendedor, e três dos entrevistados não exerce nenhuma atividade laboral.

Com a flexibilidade da instituição em oferecer o curso nos períodos matutino e noturno, verificou-se que a maioria dos entrevistados exerce suas atividades laborais como técnico ou auxiliar de Enfermagem. Nos últimos anos, o fenômeno estudante-trabalhador de enfermagem vem crescendo nos cursos superiores de Enfermagem. A procura parece continuar em franca ascensão, justamente por seduzir o estudante-trabalhador que, altamente motivado, superará grandes desafios para tornar-se enfermeiro (Costa, 2008, p. 20)⁷⁴.

A expansão das escolas de Enfermagem e o aumento de vagas para o ensino superior vêm permitindo que categorias de auxiliares Enfermagem, técnicos e instrumentadores possam ascender profissionalmente. O Hospital é o local de trabalho da maioria dos estudantes trabalhadores, o que sugere uma concentração da força de trabalho na área hospitalar (Magalhães e Carzino, 1995, p.115)⁷⁵.

Tendo apresentado o perfil sócio-educativo e a atividade laboral dos participantes da pesquisa, passa-se a apresentar as categorias de análise construídas a partir da análise temática das entrevistas em que emergiram as categorias denominadas: **Transmissão de Conhecimento, Desenvolvimento do Autocuidado, a Ação Transformadora e o conhecimento, habilidades e Atitudes.**

Ressalta-se que são apresentadas expressões extraídas das falas dos sujeitos da pesquisa para exemplificar a categoria, sendo mostrada ao final de cada expressão, entre parênteses a letra E, referindo-se a Estudante e o número que representa a numeração de sequência da entrevista.

5.2 O Conceito de Educação em Saúde

Na categoria denominada **transmissão de conhecimento**, a concepção dos acadêmicos denota que a ação em saúde é realizada por meio da transmissão de informações técnico-científicas relativas à patologias, cuidados e procedimentos técnicos. O foco das ações é curativo e está voltado à idéia de prevenção de doenças e de complicações de determinadas patologias, além do tratamento e da reabilitação. Os entrevistados mencionam que é necessário saber o procedimento adequado e ensinar o tratamento correto para o paciente. Estas informações precisam estar fundamentadas em concepções teóricas adquiridas previamente na graduação, pois farão parte do planejamento e dos cuidados determinados pelo enfermeiro.

As patologias mais frequentemente mencionadas foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). A prevenção, relatada pelos entrevistados, está voltada às doenças crônicas, neste caso HAS e DM, sendo que as ações educativas se dão também nas campanhas comunitárias.

As falas a seguir exemplificam essa categoria

“[...] É qualquer ação do cuidado, procedimento ou consulta cujo objetivo é ensinar algo a alguma pessoa a reeducá-la. [...]” E9

“[...] A meu ver educação em saúde é um processo constante, onde aquele que possui o conhecimento sobre determinado assunto tende a transmitir à população informação e orientações com a finalidade de assegurar a saúde das pessoas de uma maneira geral não só prevenindo doenças. Educação em saúde tem um importante papel na recuperação e reabilitação dos agravos, promoção e proteção sendo esse processo fundamental para qualidade de vida das pessoas [...]” E6

“[...] É orientar e ensinar os pacientes sobre proteção, prevenção, e reabilitação a saúde. Como por exemplo o paciente diabético. O enfermeiro tem um papel de ensinar este paciente sobre os valores glicêmicos orientar quanto cuidados com os pés, alimentação[...]” E7

“[...] São ações e informações referentes à promoção de saúde que são repassadas para a comunidade, paciente e indivíduo com intuito de conscientizá-las para prevenção e manutenção da saúde ou qualquer procedimento ou cuidado realizado[...]” E9

“[...] É transmitir informações e conhecimentos sobre áreas relacionadas à saúde, do bem estar, prevenção de doenças, promoção da saúde, tratamento e reabilitação. São informações que possam suprir uma necessidade, por exemplo, a prática de exercício físico para portadores de diabetes e hipertensão e como deve ser realizada [...]” E10

Um aspecto importante nos depoimentos acima descritos é a ênfase na abordagem da educação em saúde como transmissão de conhecimento relativo à prevenção, proteção e manutenção da saúde e promoção da saúde. Eles falam do conhecimento da patologia do paciente. Dentro de um contexto de ensino-aprendizagem da assistência de Enfermagem, somente o conhecimento da patologia não é suficiente, é necessário que o estudante aprenda e desenvolva o cuidado da pessoa como ser multidimensional.

Na compreensão dos entrevistados a abordagem de educação em saúde tem um enfoque preventivo. Stotz (2007,p.47)⁷⁶ menciona que este enfoque baseia-se no

comportamento dos indivíduos e suas implicações na etiologia das doenças modernas, crônicas, degenerativa. Assim a educação em saúde visa estimular os indivíduos a adotar os estilos de vida mais saudáveis, por meio das

informações, individualmente e em grupo acompanhado ou não de perguntas.

Smeke & Oliveira, (2001, p.47) chamam o enfoque preventivo de

modelo tradicional focalizando a doença e a intervenção curativa e fundamentado no referencial biologicista do processo saúde-doença, preconiza que a prevenção das doenças prima pela mudança de atitudes e comportamentos individuais. As estratégias desta prática educativa em saúde incluem informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde.

Zabala (p, 30) menciona que o termo “informações”, é utilizado para expressar aquilo que se deve aprender. Este sentido, estritamente disciplinar e de caráter cognitivo. Desse modo, os conteúdos de aprendizagem não se reduzem unicamente às contribuições das informações concedidas pelo estudante. São conteúdos de aprendizagem todos aqueles que possibilitem o desenvolvimento das capacidades motoras, afetivas, de relação interpessoal e de inserção social.

No entanto, o ato de educar apreendido nos depoimentos, denota que o modelo de ensino utilizado para a prática da educação em saúde, reproduz uma metodologia tradicional para Aranha (2006) que descreve as características importantes desenvolvidas em sala de aula e que, nos depoimentos, estão presentes quais sejam:

Relação professor-aluno: centrada no professor e na transmissão do conhecimento. O aluno é passivo e reduzido a simples receptor da tradição cultural.

Metodologia: valoriza a aula expositiva, centrada no professor, com destaque para os exercícios de fixação. Submetidos a horários e currículos rígidos, os alunos são considerados um bloco único e homogêneo.

Conteúdo: ênfase no esforço intelectual de assimilação dos conhecimentos, de onde derivam o caráter abstrato do saber, o verbalismo e a preocupação em transmitir o saber acumulado.

Avaliação: ênfase nos aspectos cognitivos superestimado a memória e a capacidade de restituir o que foi assimilado.

A metodologia tradicional de ensino é descrita por Masetto (2001) como uma pedagogia desenvolvida em sala de aula com

Um espaço físico e um tempo determinado durante o qual o professor transmite conhecimento e experiência aos seus estudantes. Trata-se de um tempo e de um espaço privilegiado para uma ação do professor, cabendo ao estudante atividades como 'copiar a matéria', ouvir as preleções do mestre, fazer perguntas e, no mais das vezes, repetir o que o mestre ensinou (p.83).

Em sua tese de livre docência Püschel⁴⁹ (2011) trás uma discussão sobre os modelos de ensino e as características da Escola Tradicional no qual, ao citar vários autores, descreve que

A ação do professor em sala de aula na maioria das vezes ocorre sem o preparo pedagógico. Salvo os cursos de formação pedagógica, o profissional torna-se professor sem a formação específica no campo pedagógico, bastando apenas para isso o domínio do conhecimento em determinado área do saber.

Tal aspecto parece denotar que também os estudantes de Enfermagem entrevistados ainda não apreenderam novas formas de abordar a Educação em Saúde, o que deve ser considerado na formação do enfermeiro, uma vez que as DCNs apontam para uma formação crítica-reflexiva, voltada à transformação das realidades de saúde.

Estudo publicado em 2008⁷⁷ explicita a importância da prática educativa como forma de cuidado na Enfermagem. A pesquisa trouxe alguns princípios que deveriam orientar as práticas educativas como expressão do

cuidado em Enfermagem em Saúde Pública embora possam ser aplicadas às demais situações que envolvem a prática de educação em saúde, discutidas a seguir.

- “Diálogo / Ouvir o outro.
- Tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das pessoas, acreditando que todos têm um conhecimento a partir de suas experiências e vivências, de suas condições concretas de existência.
- Troca de experiências e construção de conhecimento entre o saber técnico e o saber popular, o que pressupõe que os diversos saberes são apenas diferentes, e não hierarquizados, e que a experiência vale tanto quanto a teoria” (p.118).

Dessa forma, as experiências e saberes contextualizados dos sujeitos envolvidos entendendo-os como processos estimuladores de mudanças individuais e coletivas. As práticas educativas em saúde denotam ações que compreendem relações entre os sujeitos sociais que ocorrem em diferentes espaços, portam diferentes saberes e são práticas dialógicas e estratégicas mediadas pela ação instrumental⁷⁸.

Acioli⁷⁷ (2008) menciona que a ação educativa enquanto expressão do cuidado em Enfermagem pode ocorrer tanto em momentos formais, planejados, quanto em momentos informais como em conversas com os moradores, ou durante visitas domiciliares.

As práticas de Educação e Saúde numa proposta de construção compartilhada devem ser orientadas pela busca da interdisciplinaridade, da autonomia e da cidadania. Ou seja, práticas que privilegiem a interação comunicacional em que sujeitos detentores de saberes diferentes apropriam-se destes, transformando-se e transformando-os⁷⁷ (Acioli,2008).

No entanto, parece que há uma grande distinção para se atingir a construção compartilhada da prática de educação em saúde.

Aprendeu-se a fala de um entrevistado que expressa uma posição de autoritarismo e de onipotência de estudante a respeito da ação educativa.

“[...] É aquele que consegue persuadir as pessoas sobre o que é melhor para elas [...]”. E11

Alves (2005, p.50)²⁵ menciona que há necessidade de uma reflexão nas práticas pedagógicas utilizadas na educação em saúde em especial no processo saúde doença. Deve-se ampliar as concepções do modelo biologicista em que “as práticas pedagógicas persuasivas, a transmissão verticalizada de conhecimentos, refletindo no autoritarismo entre o educador e o educando, e a negação da subjetividade nos processos educativos são passíveis de questionamentos”. Além de serem questionados, surge também a necessidade e a preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, envolvidos na ação educativa de modo a serem considerados como seres capazes de reivindicar em seus interesses conforme mencionam Smeke & Oliveira (2001)²⁴.

Lefevre (2004, p. 125) afirma que o espaço para o desenvolvimento da Educação em Saúde é importante na medida em que colabora para que cada participante reavalie seus estilos de vida em busca de uma melhor qualidade de vida.

Para Paro,

Num processo pedagógico legítimo, o educando não apenas está presente, mas também participa das atividades que aí se desenvolve. A própria necessidade de participação ativa do aluno só se faz presente porque a educação supõe uma modificação na natureza do seu objeto (Paro 2002, p. 144).

Em relação aos conhecimentos relativos à promoção da saúde citada pelos entrevistados parece que o seu conceito ainda não foi aprendido, pois conforme, a carta de Ottawa (1986) descreve que “Promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para

atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.

Na categoria denominada **Desenvolvimento do autocuidado** amplia-se, de certo modo, o conceito de educação em saúde e de ação educativa ao possibilitar a ação conjunta do profissional e da pessoa visando à busca de soluções para evitar complicações da doença, desenvolvimento do autocuidado e a multiplicação de conhecimentos, embora também seja mantido o foco curativo, o que pode ser observado na expressão a seguir.

“[...] Educação em Saúde é fazer com que o indivíduo tenha conhecimento dos problemas e ajudá-los a buscarem soluções adequadas para que não haja complicações e estes desenvolvam a capacidade de autocuidar-se e sejam multiplicadores do conhecimento [...]” E11

O autocuidado foi mencionado pela primeira vez, no campo da Enfermagem, em 1958, quando a Enfermeira Dorothea Elizabeth Orem passou a refletir acerca do porque os indivíduos necessitam de auxílio da Enfermagem e podem ser ajudados por esta. A partir desta reflexão formulou a sua teoria sobre o déficit de autocuidado como uma teoria geral constituída por três teorias relacionadas: a teoria do autocuidado (descreve e explica o autocuidado); a teoria do déficit do autocuidado (explica as razões pelas quais a enfermagem pode ajudar as pessoas) e a teoria dos sistemas de enfermagem (descreve as relações que são necessárias estabelecer e manter a atuação da enfermagem)⁷⁹.

Bub et al (2006, p.154)⁸⁰ mencionam que o autocuidado descreve e explica a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar. Suas ações constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais em um sentido educativo, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o

desenvolvimento humano. Constituem a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado. Porém tais ações se tornam afetadas por fatores básicos, tais como idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, orientação sócio-cultural, fatores do sistema de atendimento à saúde – modalidades de diagnóstico e de tratamento, fatores familiares, padrões da vida, como por exemplo, engajamento regular em atividades, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos.

Sobre a participação do paciente no autocuidado (Bub et al, 2006, p.155)⁸⁰ explica que

O cuidado de si mesmo pode ser considerado a certo modo, a forma de encarar as coisas, de estar no mundo, de relacionar-se com o outro e consigo mesmo; de agir de si para consigo, de modificar-se, purificar-se, se transformar, e transfigurar-se. Esta forma de cuidar-se remete o sujeito à reflexão sobre seu modo de ser e agir, conferindo ao cuidado de si, além de uma dimensão política, uma noção da ética como estética da existência.

De acordo com a Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado os seres humanos distinguem-se dos outros seres vivos por sua capacidade de refletir sobre si mesmos e seu ambiente, simbolizar o que vivenciam e utilizar criações simbólicas no pensamento, na comunicação para fazer coisas que são benéficas para si mesmos e para os outros⁸¹.

A capacidade de ação desenvolvida ou em desenvolvimento de autocuidado do indivíduo, quando existem os requisitos de alterações de doença, encontra-se seriamente prejudicada de forma temporária ou permanente. Esta análise do autocuidado das alterações da saúde tem evidenciado que, em tais situações, as necessidades do autocuidado surgem, tanto do estado patológico como dos procedimentos empregados para seu diagnóstico e tratamento. Para que as pessoas com alterações de saúde sejam capazes de utilizar um sistema de autocuidado, nestas situações, têm que ser capazes de aplicar conhecimentos necessários e oportunos para seu próprio cuidado (Orem, 1985)⁸³.

Para Catrib²⁹ (2003) o conhecimento na promoção de saúde, constitui um “espaço de reflexão-ação” cujo preceito são os saberes técnicos científicos que os estudantes produzem no momento de uma orientação de Enfermagem. Para o autor estes saberes provocam “mudanças individuais e coletivas contribuindo para a transformação da sociedade”.

Nesta perspectiva, Machado²⁷ (2007) salienta que este conhecimento aplicado por meio do autocuidado é “coletivo, gerando uma modificação mútua” (p.340). E assim, menciona a importância da integração e participação da população neste processo descrevendo que

a construção do processo educativo em saúde que atenda ao princípio da integralidade como eixo norteador das ações de saúde requer a participação ativa da população na leitura e reflexão crítica de sua realidade, das estruturas socioeconômicas como constituintes de acessos na busca por condições humanas dignas, como sujeito histórico e social, possuidor em sua dimensão holística de interfaces integradas e permeadas pelo processo autônomo das descobertas e inquietações frente ao modo de viver em sociedade exercendo sua cidadania (p.340).

Sendo assim, verificou-se também nas entrevistas uma concepção de ação educativa que possibilita aos sujeitos uma ação mais reflexiva e política, voltada à resolução de problemas e modificações na realidade de saúde, o que levou à construção da categoria denominada **Ação transformadora**. As expressões a seguir evidenciam essa categoria.

“[...] Ação educativa é fazer com que as pessoas desenvolvam a capacidade de analisar, criticar a realidade e decidir juntamente com os educadores ações conjuntas para resolver os problemas e modificar situações. É a organização de ações de maneira crítico-reflexiva de caráter avaliativo onde as ações recebem um feedback para que sejam melhoradas. Ação educativa faz pensar, cria conhecimento novo [...]” E11

“[...] Pra mim educação em saúde se sobrepõe ao conceito de promoção em saúde. Na minha

opinião, educação em saúde inclui políticas públicas a reorientação dos serviços de saúde para além do tratamento clínico e curativo, sendo assim, a adequação dos serviços ao público alvo[...]” E13

Segundo a Carta de Ottawa (1986) a promoção da Saúde é “uma ação coordenada que leva à saúde, ao rendimento e às políticas sociais, cria maior equidade”. A ação conjunta contribui para garantir bens e serviços mais seguros e saudáveis, instituições públicas mais saudáveis, ambientes limpos e mais aprazíveis.

Sobre a ação transformadora Machado²⁷ (2207) menciona que

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade (p.341).

Conforme a Carta de Ottawa (1986), “a promoção da saúde pressupõe o desenvolvimento pessoal e social, por meio da melhoria da informação, educação para a saúde e reforço das competências que habilitem para uma vida saudável. É fundamental capacitar as pessoas para aprenderem durante toda a vida, preparando-as para as suas diferentes etapas e para enfrentarem as doenças crônicas e as incapacidades”.

As falas apresentadas trazem o conceito de educação em saúde que tem uma dimensão política e libertadora, na medida em que os estudantes explicitam uma visão crítico-reflexiva, presente no conceito, que extrapola o caráter preventivo das doenças, mas que “permita uma reflexão crítica da realidade e dos fatores determinantes de um viver saudável” (Machado, 2007)²⁷.

Pela análise das entrevistas sobre o conceito de educação em saúde e ação educativa, construiu-se as categorias denominadas **transmissão de conhecimento, desenvolvimento de autocuidado e ação**

transformadora. Estas categorias evidenciam concepções de saúde focadas na patologia e em procedimentos técnicos além da perspectiva transformadora de sujeitos e de instituições de saúde. Na síntese, estas categorias nos permitem considerar que o conceito de educação em saúde transita entre duas concepções de saúde, voltada ao modelo biologicista de caráter curativo que tem no profissional de saúde o detentor de conhecimentos e no sujeito o papel de receptor passivo de informação para prevenir recuperar e manter a saúde física, e assim promover o autocuidado. A segunda concepção avança no sentido de considerar outros determinantes do processo saúde-doença, sendo que a ação educativa busca desenvolver nos sujeitos uma ação reflexiva e política, voltada à resolução de problemas e modificações na realidade de saúde, o que parece se aproximar mais do conceito de promoção da saúde.

5.3 Ação Educativa no Processo de Cuidar

Como o conceito de Educação em Saúde significa para a maioria dos entrevistados transmissão de conhecimentos, a ação educativa, também consiste na transmissão de conhecimentos relativos à patologia e cuidados relacionados a alterações orgânicas.

Neste sentido, ser **a gente educador** consiste em multiplicar o conhecimento técnico-científico, sobretudo com didática adequada para ensinar o paciente. Os participantes relatam ainda que a transmissão deste conhecimento deve ser realizada de forma clara, objetiva e concisa. Conforme as falas a seguir.

“[...] o educador tem que ter e ser disposto a passar o conhecimento, para outra pessoa de forma clara, objetiva bem concisa né?. E pra realizar esse processo, ele tem que ter ciência do que vai fazer ehh como posso falar... conhecimento da patologia do paciente e como agir com o paciente e também relacionado a paciente e tirar as dúvidas do paciente [...]” E3

“[...] o a gente educador é aquele que transmite de forma simples e objetiva o conhecimento teórico prático adquirido ao longo do curso [...]” E4

“[...] Ser um a gente educador é ser construtor do conhecimento é aquele que vai ensinar, orientar, de maneira clara, prática e correta o processo de conhecimento e aprendizagem e um indivíduo[...]” E15

Os entrevistados deixam explícito que a ação educativa expressa uma metodologia de ensino que reproduz a pedagogia tradicional em que o papel do professor (aqui compreendido como aluno de Enfermagem) consiste em transmitir o conhecimento e o papel do aluno (aqui representado pelo paciente ou usuário do serviço de saúde) consiste em ser o receptor do conteúdo. Tal aspecto parece denotar a reprodução no ensino de educação em saúde, no curso em análise, da metodologia tradicional de ensino. No entanto, para que se desenvolva um ensino que promova uma ação transformadora das condições de saúde-doença dos sujeitos da ação educativa, novas práticas pedagógicas precisam ser adotadas pelos professores e ensinadas aos estudantes de Enfermagem, uma vez que o enfermeiro ao longo da vida profissional terá como objeto de trabalho a ação educativa e deverá utilizá-la como ferramenta para o cuidar.

Barbosa e Viana⁸² (2008) mencionam que

a formação assume hoje um papel que transcende àquele ensino que pretende a mera atualização científica pedagógica e didática, ou seja, ela se transforma na possibilidade de criar espaços de participação, reflexão e formação para que as pessoas adquiram conhecimento e sejam preparadas para poder conviver com a mudança e a incerteza que não só se limita aos anos de estudos na universidade e sim faz parte de um processo contínuo ao longo da vida⁸².

Ferraz et al⁵⁹ (2005, p. 609) explica que

Ao se pensar no enfermeiro como educador, pensa-se em um conjunto de ações integradas ao ser humano, de relações interpessoais, busca-se um cuidado que desenvolva a capacidade de perceber/percebendo-se, ouvir/escutando e tocar/sentindo o outro em seu contexto e nas dimensões de seu espaço. Assim, para efetivação deste cuidado, é necessário haver uma interação, uma relação intersubjetiva, que se traduza em intervenções mediadas pelo diálogo e pelas atitudes.

Este mesmo autor⁵⁹ cita ainda que

A utilização da educação como uma forma de cuidar, transcende os preceitos básicos do cuidado, pois por meio do educar potencializamos nossa capacidade de cuidar, e a utilização desta, nos capacita a intervir de forma construtiva/reflexiva, singular/plural, dinâmica/flexível, num complexo histórico cultural de relações humanas entre sujeitos, num sistema cíclico de relações, em que um aprende com o outro, e este aprender converge para a transformação de ambos, de quem os rodeiam e do meio no qual estão inseridos (Ferraz et al, 2005, p. 610).

Nas entrevistas pode-se aprender também que as ações educativas ocorrem sob a forma de orientações que abordam as categorias:

O quê, Para Quem, Como e Para Quê?

O quê se refere ao conteúdo que o profissional conhece para realizar a ação educativa.

Nos depoimentos, verificou-se que este conhecimento é **técnico-científico**. Conforme as seguintes falas:

“[...] ter o conhecimento científico tem que saber o porquê da patologia que está cuidando do paciente e ter uma técnica durante seu procedimento na hora de prestar os cuidados [...]” E7

“[...] o conhecimento científico, habilidade destreza e com grande domínio, capaz de utilizar essas ferramentas em benefício ao próximo educando-os [...]” E9

“[...] devemos ter o conhecimento técnico-científico para realização da ação educativa, como por exemplo: para realizar uma educação sobre o pé diabético [...]” E14

Para os sujeitos da pesquisa, o conhecimento técnico científico, é imprescindível para a atuação do profissional enfermeiro e nele estão fundamentados todas as condutas a serem seguidas.

Para Chaves e Domingues (2005, p. 581)⁸³

o conhecimento técnico-científico traz para a Enfermagem, a certeza de que a forma como agimos, é a correta e mais adequada. Ele embasa neste caso, os enfermeiros, suas habilidades e confere-lhes domínio para agirem de forma cientificamente consensual. Ele é o único meio de se obter a verdade, e essa verdade científica, absoluta e irrefutável, ainda hoje, parece estar presente no pensamento de vários profissionais tanto nas instituições de ensino como de prática.

As autoras⁸³ mencionam que o conhecimento técnico-científico permite aos enfermeiros obter segurança no momento em que cuida de um paciente, pois “ele traz para essas enfermeiras a certeza de que a forma como estão agindo, é a correta e mais adequada” (p, 581).

O conhecimento científico é o único meio de se obter a verdade, e essa verdade científica, absoluta e irrefutável, ainda hoje, parece estar presente no pensamento de vários profissionais tanto nas instituições de ensino como de prática (Chaves e Domingues, p. 582).

O conhecimento técnico-científico serve de base para o estudante de Enfermagem, quando este se encontra diante de um paciente com uma demanda específica de saúde. Esta base constitui alicerce para a ação educativa e deve servir também para que o estudante realize o raciocínio clínico e crítico. Além de que efetuar sua ação, o faça com reflexão, crítica, análise e avaliação.

É importante ressaltar que na formação inicial do enfermeiro, os docentes das instituições de ensino são responsáveis por criar e identificar situações em que os estudantes possam aplicar os conhecimentos adquiridos e desenvolver ações educativas nas situações vivenciadas.

Nos cursos de graduação em Enfermagem, o ensino voltado para o desenvolvimento do pensamento teórico-científico requer do professor que ele leve os estudantes a se colocarem efetivamente em situações de aprendizagem. Os alunos devem formar conceitos e com eles operar mentalmente. Libâneo (2009)⁴⁷ menciona que o professor fornece aos alunos as condições para o domínio dos processos mentais para a interiorização dos conteúdos, formando em sua mente o pensamento teórico-científico.

Na categoria em análise, os entrevistados expressam que para a ação educativa ter êxito, é necessário que o estudante de Enfermagem tenha o conhecimento técnico-científico, pois é indispensável para a atividade deste estudante no momento em que cuida. Assim, a ação educativa será sempre inserida no cuidado prestado ao paciente.

O **Para quem** diz respeito aos sujeitos envolvidos: paciente, estudante e equipe de enfermagem para os quais são dirigidas as orientações. O depoimento a seguir expressa esta categoria.

“[...] É a visão do enfermeiro como educador e também que este atenda às características e às perspectivas atuais do mercado de trabalho. Neste conceito o enfermeiro educador deve voltar suas atividades para a realidade dos alunos e pacientes, pois ele é um educador tanto para os alunos quanto para os pacientes. já que o enfermeiro é um educador por natureza ele é o responsável por orientar os pacientes e alunos em prol da prevenção de doenças e da promoção da saúde e nas orientações da equipe pela qual é responsável. Entenda-se como equipe auxiliares e técnicos de Enfermagem. []” E13

Exercendo o papel de educador fica explicitada também a necessidade do estabelecimento de uma boa relação entre os sujeitos envolvidos, embora o foco do entrevistado esteja voltado à relação professor-aluno de modo a favorecer o ensino e a aprendizagem.

“[...] É fundamental pra mim que o enfermeiro educador estabeleça uma boa relação com seus alunos, pois assim ambos seriam beneficiados, o professor adquire experiência com o aluno e o aluno com o professor já que o professor deixa de ser o detentor do saber e passa a compartilhar seus conhecimentos com os alunos dividindo experiências facilitando o processo de ensino-aprendizagem [...]”
E13

A proposta da Carta de Ottawa (1986)³¹ foi declarar que a ação educativa por meio da promoção de saúde é desenvolvida para qualquer indivíduo como também para toda a comunidade.

Em seu conteúdo é descrito que “a responsabilidade da promoção da saúde deve ser partilhada com os indivíduos, grupos comunitários, profissionais e instituições de saúde e com os governos”. (Ottawa,1986, p.4).

*“Devem apoiar os indivíduos e as comunidades na satisfação das suas necessidades para uma vida saudável e abrir canais de comunicação entre o setor da saúde e os setores social, político, econômico e ambiental”.
(Ottawa,1986, p.4).*

A proposta do documento foi explicar que a promoção de saúde deve alcançar todos os sujeitos no processo de restabelecimento de sua saúde. E pode ser desenvolvida por todos os profissionais de saúde. Sendo assim, Souza et al (2007)⁹⁵ mencionam que a atuação do enfermeiro não está restrita apenas à área hospitalar, pois há diversas formas de atuação do enfermeiro na sociedade moderna,sendo que a prática educativa vem despontando como principal estratégia à promoção da saúde.

Neste contexto, estes autores consideram que

“Acredita-se que a práxis do enfermeiro depende efetivamente da educação em saúde como forma de alcançar a independência e a autonomia do ser cuidado (Souza et al, 2007, p. 172).

“Cabe ao enfermeiro, como profissional de saúde, inserir esse sujeito como foco de sua práxis diária e envolvê-lo como parte integrante do seu cuidar, utilizando, para tal, a educação em saúde” (Souza et al 2007, p.172).

Para os referidos autores⁹⁷ os enfermeiros apropriam-se da educação em saúde para efetuar o cuidado por meio da ação educativa, de modo a promover a saúde seja de indivíduos, grupos sociais e comunidade.

O Como retrata a maneira pela qual as informações são transmitidas. Segundo os entrevistados, estas podem ser transmitidas por meio de palestras, panfleto, cartilhas, campanhas ou no diálogo com o paciente.

“[...] O procedimento de educação depende de quem estamos atendendo e qual nível de atenção atuamos. Podemos passar essas informações por meio de palestras, panfletos, campanhas ou uma simples conversa com a pessoa [...]” E5

“[...] É aquele que passa através de diversos recursos como, por exemplo, cartilhas ou o uso de data show ou o diálogo mesmo ou informativos, conhecimentos baseados em referências bibliográficos ou experiências para um público alvo que pode ser um paciente [...]” E10

Para Lefevre (2004, p. 38) este conhecimento também pode ser identificado como informação no qual

é preciso ser transmitido a exata quantidade e qualidade de informação para que fique perfeitamente claro, para o paciente, todo o espectro de causas associadas à sua enfermidade e todas as possibilidades e riscos de intervenção.

Para o autor, a informação deve ser transmitida tanto de forma individual quanto coletivamente.

Prado, Riebnitz e Gelbcke (2006, p.297)⁸⁴ citam que a transmissão de conhecimento “se concretiza por meio de uma educação baseada na criatividade e na sensibilidade, que possibilita uma reflexão e uma ação crítica sobre a realidade, comprometidas com a transformação social, a construção de sujeitos éticos, de sujeitos de cuidado”. Assim, com a participação do profissional e dos sujeitos da ação educativa, será possível a construção de um conhecimento voltado à promoção de saúde e para isso, o enfermeiro deverá utilizar métodos de ensino pertinentes aos objetivos que se deseja alcançar com a ação educativa.

Segundo a Carta de Ottawa (1986)³⁰,

A promoção da saúde pressupõe o desenvolvimento pessoal e social, através da melhoria da informação, educação para a saúde e reforço das competências que habilitem para uma vida saudável. Deste modo, as populações ficam mais habilitadas para controlar a sua saúde e o ambiente e fazer opções conducentes à saúde.

É fundamental capacitar as pessoas para aprenderem durante toda a vida, preparando-as para as suas diferentes etapas e para enfrentarem as doenças crônicas e as incapacidades. Estas intervenções devem ter lugar na escola, em casa, no trabalho e nas organizações comunitárias e ser realizadas por organismos educacionais, empresariais e de voluntariado, e dentro das próprias instituições.

Neste sentido, o enfermeiro em formação deve aprender, desenvolver habilidades e utilizar ferramentas de ensino de modo a promover a educação dos sujeitos envolvidos na ação educativa.

Para Souza et al⁹⁵ (2007, p. 174)

a educação em saúde surge, então, como caminho para a implantação de programas de atenção à saúde, mesmo que pautados, no primeiro momento, na prevenção

de doenças, passando, posteriormente, para o modelo radical, o qual se adapta à realidade das coletividades. Acredita-se que, a partir disso, pode-se evoluir para o paradigma holístico, que considera o ser como um todo e ressalta-se que, nesse todo, o cuidador leigo também terá seu espaço por estar inserido nesse contexto de cuidado.

Almeida¹⁶ (2009, p.202) considera que as

estratégias utilizadas para a ação educativa são diversificadas, destacam-se os seminários, os projetos educativos, as atividades educativas informativas individuais ou em grupos, tanto internas aos equipamentos do setor de saúde, quanto nos espaços da comunidade.

Assim, tais estratégias possibilitam ao estudante de Enfermagem desenvolver suas práticas assistenciais e educativas.

O **para quê** corresponde à finalidade da ação educativa, voltada à mudança de hábitos e conceitos, à melhora da qualidade de vida, à estabilização da doença e manutenção do cuidado.

“[...] conscientização da pessoa sobre aquele determinado assunto, permitindo que este compreenda a importância e relevância do assunto mudando seus hábitos e até conceitos com vistas a melhorar algo como, por exemplo, o próprio estilo de vida [...]” E6

“[...] É aquele que transmite a informação com eficiência e eficácia para que os objetivos que é agregar conhecimento sejam alcançados [...]” E11.

“[...] É quem busca informações e passa esse conhecimento, promovendo a educação em busca da prevenção e da promoção em saúde a melhor qualidade de vida. A função do enfermeiro além do cuidar é ser um educador é orientar é buscar a melhor qualidade de estabilidade do paciente e dos familiares.No sentido, estabilidade da patologia ou da doença é que muitos pacientes tem uma alta hospitalar e necessita de cuidados em casa ou no

hospital ele estabiliza essa patologia ou essa medida curativa e em casa ele mantém esse cuidado”[...] E12

Pereira⁸⁵ (2005,p.96) menciona que a finalidade da ação educativa consiste na “mudança de comportamento para um comportamento considerado saudável; o controle e a prevenção de doenças; a discussão sobre os fatores causais das doenças; a melhoria das condições de vida na casa/bairro e a melhoria das condições de trabalho”. Assim, os entrevistados citam que o enfermeiro tem a responsabilidade de se aperfeiçoar em seus conhecimentos e assim, transmitir este conhecimento aos pacientes de maneira que a promoção e a prevenção de saúde sejam realizadas.

5.3.1 Prática da ação educativa no processo de cuidar

Quando os estudantes foram questionados a respeito dos conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a prática da ação educativa no processo de cuidar foram evidenciadas duas categorias: **Conhecimento, Habilidades e Atitudes.**

Na categoria **conhecimento**, os entrevistados revelam que são necessários diversos tipos de conhecimentos para a prática educativa.

“[...] Conhecimentos científicos, gerenciais, antropológicos, psicológicos e habilidades na comunicação como percepção e técnica de atitudes de liderança, tanto na parte de motivação quanto na parte de exemplos pessoais [...]” E1

Em relação aos conhecimentos científicos, os entrevistados reportam ao conhecimento de procedimentos como, por exemplo, curativo, preparo e administração de medicamentos como também relacionado à patologia que o paciente apresenta.

Em geral, o conhecimento técnico-científico é o conteúdo essencial ministrado nas disciplinas do curso de graduação em Enfermagem. Ele faz parte dos instrumentos básicos de Enfermagem.

Wanda Horta⁸⁶ define os instrumentos básicos de Enfermagem como habilidades, conhecimentos e atitudes indispensáveis para a execução de uma atividade. Para Horta, estes instrumentos podem ser enumerados e sua sequência não significa hierarquia, pois todos têm o mesmo valor: observação, comunicação, aplicação do método científico, aplicação de princípios científicos, destreza manual, planejamento, avaliação, criatividade, trabalho em equipe, utilização dos recursos da comunidade.

Ribeiro e Borenstein⁸⁷ (2005, p.250) mencionam que por meio destes “instrumentos a Enfermagem, ao longo de sua história, vem construindo um corpo de saber e conhecimento instrumentalizando o enfermeiro a desenvolver o processo de cuidar com autonomia, responsabilidade e ética de modo que a presença deste profissional seja realmente relevante à sociedade”.

Sendo assim, Truppel (2008)⁸⁸ enfatiza que:

A Enfermagem é um serviço prestado ao ser humano que se ocupa em manter o equilíbrio dinâmico, prevenir desequilíbrios e reverter desequilíbrios em equilíbrio, isto é, assiste a pessoa no atendimento de suas necessidades básicas com o intuito de reconduzi-lo ao estado de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

Alves e Melo⁸⁹ (2006, p. 291) mencionam que o enfermeiro é o profissional que detém maior conhecimento, é responsável pela organização da assistência com aproveitamento das diferentes habilidades dos membros da equipe.

O fazer da Enfermagem diante de um sujeito concreto, e inserido em determinado contexto, é complexo, exigente e seu exercício pressupõe o domínio de um determinado número de habilidades e conhecimentos. Parte destes conhecimentos e habilidades deve ser adquirida na instituição

escolar, a qual precisa privilegiar as maneiras específicas de conhecer do profissional que pretende formar. Portanto, para planejar o processo de ensino-aprendizagem é essencial determinar como adquirir o conhecimento desejado (Cestari, 2003, p. 35)⁹⁰.

Para isso, as instituições de ensino superior de Enfermagem devem apresentar em seus PPPs uma proposta de currículo que considere os conhecimentos técnico-científicos necessários para as intervenções no momento em que é realizada a assistência de Enfermagem. Neste caso, conhecimentos relacionados à ação educativa no processo de cuidar.

A aprendizagem do conhecimento técnico-científico é de suma importância para o estudante de Enfermagem, pois por meio deste, ele desenvolve suas atividades de cuidar permitindo construir capacidade de raciocínio clínico, além de planejar e reeducar as pessoas sob cuidado.

Cesarino e Casagrande⁹¹ (1998, p.39) explicam que o enfermeiro é um dos membros que atua de modo mais constante e mais próximo dos pacientes. É este profissional, que por meio da assistência, deve planejar intervenções educativas junto aos pacientes, de acordo com a avaliação que realiza, numa tentativa de ajudá-los a reaprender e se adequar ao tratamento proposto para o restabelecimento de sua saúde.

Os demais conhecimentos mencionados pelos participantes, quais sejam, gerenciais, antropológicos, psicológicos representam os saberes de disciplinas que dialogam e que articulam ao conhecimento de Enfermagem.

Na categoria **Habilidade e Atitudes** foram apresentadas características de ordem pessoal, da relação com o outro (relacional) e institucional, conforme o quadro construído e apresentado a seguir:

Pessoal	Relacional	Instrumental
Comunicação Liderança Empatia Disponibilidade Equilíbrio emocional Ser desprovido de preconceito Gostar do que faz Saber ouvir Saber conversar Saber trocar informação Saber lidar com diferença Ser claro e objetivo	Entender o que se quer dizer Implementar o que deseja para o outro Adequar as ações à realidade da pessoa Conhecer o outro e suas necessidades Conhecer e observar as necessidades da pessoa Adaptar as informações conforme grau de instrução Fazer o outro participar do processo Saber lidar com as diferenças Implantar no outro o gosto e a importância da busca do conhecimento	Técnica Busca do conhecimento Agilidade Capacidade de transmitir conhecimento de forma compreensiva Saber fazer Conhecer o método educativo e de ensino Usar diferentes metodologias de ensino Conhecimento teórico-prático.

Quadro 1 - Características de ordem pessoal, da relação com o outro (relacional) e instrumental explicitada na categoria Habilidades e Atitudes

As características de ordem pessoal que emergiram na categoria **Habilidade e Atitudes** expressam dimensões intrínsecas ao sujeito.

Os sujeitos da pesquisa enfatizam a importância da comunicação como habilidade necessária para a prática da ação educativa no processo de cuidar, conforme as falas a seguir.

“[...] habilidade de se comunicar com o público alvo, maior é a chance de atingirmos [...]” E6

“[...] ter uma boa comunicação saber trocar informações, fazer com que o grupo ou a pessoa participe do processo [...]” E11

“[...] O conhecimento técnico, o conhecimento científico, a dinâmica de ensino, uma boa comunicação verbal. Ter habilidade no que ele vai praticar no que ele vai falar para o familiar para o paciente e ter essa responsabilidade de saber o que está passando para a pessoa [...]” E12

“[...] Ele deve ter uma boa comunicação, disponibilidade, criatividade, empatia com o paciente e sua equipe, equilíbrio emocional, pois iremos nos deparar com situações dos quais deveremos ter a tranquilidade e a sensatez para a tomada de decisão[...]” E13

Para os participantes da pesquisa, a comunicação é fundamental para que a ação educativa tenha êxito. Segundo os depoimentos, é por meio dela que o tratamento é estabelecido, pois o enfermeiro e o paciente conseguem determinar e planejar cuidados necessários para restabelecimento da saúde.

No Brasil, o setor da saúde passou por várias e notáveis evoluções tecnológicas e científicas. A ciência trouxe consigo a rapidez nas rotinas de trabalho, a economia do tempo e do espaço e outros recursos aplicados em benefício do homem, porém não conseguiu substituir a pessoa que cuida. Sendo assim, a comunicação constitui habilidade necessária no processo de cuidar a ser utilizada no momento em que o estudante de Enfermagem está em contato com a pessoa para desenvolver o cuidado de Enfermagem.

A temática da comunicação vem sendo abordada como sendo um dos quesitos principais na abordagem ao paciente, principalmente na consulta de Enfermagem quando medos, angústia e preocupações podem se explicitados pelos sujeitos do cuidado.

Pontes, Leitão e Ramos⁹² (2008, p. 317) afirmam que:

A comunicação é um instrumento básico do cuidado em Enfermagem. Ela está presente em todas as ações

realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas.

Neste sentido, a comunicação pode ser considerada como é um processo utilizado como instrumento de ajuda terapêutica. Para tanto, o enfermeiro deve ter conhecimentos fundamentais sobre as bases teóricas da comunicação e adquirir habilidades de relacionamento interpessoal para agir positivamente na assistência ao paciente⁹⁴.

A comunicação enfermeiro-paciente é denominada Comunicação Terapêutica, porque tem a finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde do paciente e contribuir para melhorar a prática de Enfermagem, ao criar oportunidades de aprendizagem e despertar nos pacientes sentimentos de confiança, permitindo que eles se sintam satisfeitos e seguros(Nobrega, 2005, p. 56)⁹³.

Nesse sentido, ela é parte das atividades do enfermeiro, porque é empregada em situações como, na entrevista, no exame físico, no planejamento da assistência, nas anotações dos prontuários e nas orientações aos indivíduos, famílias e comunidades, enfim, em todos os campos de atuação profissional. Disso decorre a importância de o enfermeiro ter consciência da forma como se dá o processo de comunicação e dos elementos que o compõe⁹⁴, o que deve ser ensinado ao estudante de Enfermagem, pois a comunicação terapêutica é inerente ao processo de cuidar.

Ainda neste contexto, os entrevistados relatam características primordiais para a aquisição de habilidades e atitudes necessárias para a prática do cuidar. As falas abaixo justificam o quadro acima apresentado.

“[...] O conhecimento científico, habilidade e destreza no assunto pela qual pretende exercer a prática da ação educativa. Além de gostar muito do que faz. O conhecimento científico do procedimento a ser realizado, da consulta a ser realizada, do conhecimento adquirido nas aulas teóricas e no processo de Enfermagem, planejamento da

assistência de Enfermagem. Habilidade na destreza manual durante o cuidado[...]" E9

"[...] É necessário que ela conheça a patologia do paciente, ela precisa ter paciência para passar as informações e ter postura [...]" E2

"[...] O cuidador principalmente especificamente o enfermeiro ele deve ter empatia, ser desprovido de preconceito e ter a capacidade de transmitir o conhecimento adquirido ao longo do curso ao longo do aprendizado de forma compreensível a pessoa leiga até ser assistida naquele momento [...]" E4

"[...] Além de seu conhecimento e sua habilidade, ele tem que ter compromisso com seu trabalho, tem que ter iniciativa, postura ética e estare sempre aberto as mudanças [...]" E7

"[...] Conhecimento específico, ter vivência onde ele possa transmitir o conhecimento através de fatos que ele já vivenciou. Deve saber lidar com as diferenças e dificuldades de cada um, ser claro, objetivo e ter diferenciados métodos de ensino. Deve explorar o conhecimento do indivíduo que recebe a informação, deve saber ouvir, ser paciente. Deve plantar em cada um o gosto e a importância da busca pelo conhecimento[...]" E15

Verifica-se que as habilidades de ordem pessoal apresentadas pelos entrevistados denotam característica primordiais e necessárias, para que o enfermeiro tenha êxito nas ações que desenvolve o cuidado sejam elas assistências, gerenciais e educativas.

As habilidades descritas pelos entrevistados podem ser trabalhadas pelos estudantes de Enfermagem no momento de uma consulta de enfermagem, por exemplo, quando durante e após o atendimento, o

estudante pode refletir sobre o cuidado que prestou e pensar em como melhorar a ação educativa em sua prática diária.

Para os participantes da pesquisa, a ação reflexiva é uma das atitudes inerentes à educação em saúde, pois o diálogo entre paciente e o profissional gera a conscientização do que se deve ser proposto e possivelmente realizado.

Vasconcelos⁹⁴ (1997) menciona que as ações educativas fazem parte da assistência de Enfermagem. Historicamente, estas práticas têm enfatizado a informação e mudança de comportamento dos indivíduos que foram fortemente ligados com um modelo de cuidados de saúde voltado para doenças, concentrando-se no conhecimento técnico-científico.

As DCNS, do curso de graduação em Enfermagem em vigor desde 2001, enfatizam a formação do enfermeiro voltada ao SUS, sendo que a educação em saúde é uma das competências a serem desenvolvidas no curso ¹.

Souza, Wegner e Gorini⁹⁵ (2007, p.165) descrevem que:

a Enfermagem, como arte, possibilita ao enfermeiro exercer suas funções com criatividade e multiplicidade de alternativas, não generalizando suas ações para uma coletividade comum, mas mantendo as peculiaridades inerentes a cada ser (p. 165).

Para os entrevistados, o enfermeiro no momento em que presta um cuidado ou realiza um procedimento, deve perceber as condições do paciente e buscar compreender o contexto em que se insere o que contribui para individualizar o cuidado e promover conforto e, talvez, maior adesão ao tratamento.

Na categoria **Habilidades e Atitudes** as características apresentadas de **ordem da relação com o outro (relacional)**, descritas no quadro 1 expressam aspectos considerados, pelos participantes,

importantes na relação do enfermeiro com o sujeito da ação do cuidado, conforme as falas a seguir.

“[...] O cuidador principalmente especificamente o enfermeiro ele deve ter empatia, ser desprovido de preconceito e ter a capacidade de transmitir o conhecimento adquirido ao longo do curso ao longo do aprendizado de forma compreensível a pessoa leiga até ser assistida naquele momento [...]” E4

“[...] Conhecimento específico, ter vivência onde ele possa transmitir o conhecimento através de fatos que ele já vivenciou, deve saber lidar com as diferenças e dificuldades de cada um, ser claro, objetivo e ter diferenciados métodos de ensino. Deve explorar o conhecimento do indivíduo que recebe a informação, deve saber ouvir, ser paciente. Deve plantar em cada um o gosto e a importância de busca pelo conhecimento [...]” E15

Segundo os entrevistados, para que haja a transmissão de conhecimentos, adquiridos ao longo do curso, aos sujeitos do cuidado e da ação educativa é necessário que o enfermeiro conheça satisfatoriamente o ser que cuida. Esta relação permite ao profissional adequar as informações e propor métodos para ensinar e promover no outro o gosto e a busca do conhecimento.

A característica de ordem **instrumental** que também emergiram na categoria **Habilidades e Atitudes** expressam a dimensão técnica da ação do enfermeiro, conforme as falas a seguir.

“[...] ter o conhecimento científico tem que saber o porquê da patologia que está cuidando do paciente e ter uma técnica durante seu procedimento na hora de prestar os cuidados [...]” E7

“[...] o conhecimento científico, habilidade destreza e com grande domínio, capaz de utilizar

essas ferramentas em benefício ao próximo educando-os [...]” E9

“[...] O conhecimento técnico, o conhecimento científico, a dinâmica de ensino, uma boa comunicação verbal. Ter habilidade no que ele vai praticar no que ele vai falar pro familiar para o paciente e ter essa responsabilidade de saber o que está passando para a pessoa [...]” E12

“[...] O conhecimento científico, habilidade e destreza no assunto pela qual pretende exercer a prática da ação educativa. Além de gostar muito do que faz. O conhecimento científico do procedimento a ser realizado, da consulta a ser realizada, do conhecimento adquirido nas aulas teóricas e no processo de Enfermagem, planejamento da assistência de Enfermagem. Habilidade na destreza manual durante o cuidado[...]” E9

Para os entrevistados o enfermeiro precisa ter habilidade e destreza técnica para exercer a ação educativa. Relatam também que o conhecimento técnico-científico é uma ferramenta importante para o planejamento da assistência de Enfermagem.

Os depoimentos acima transcritos descrevem, as atividades do estudante de Enfermagem ou o enfermeiro, a respeito das atividades relacionadas à ação educativa. A educação em saúde neste contexto trás uma reflexão sobre o tipo de informação passado ao paciente, bem como a mudança de comportamento gerado partir da informação recebida.

Ação de educação em saúde, como uma prática de diálogo e participação com, vista a mudar a realidade da saúde dos pacientes atendidos. Considerando a estreita relação entre os cuidados de saúde e integralidade, é defendido que a integralidade deve ser o eixo norteador das ações de educação desenvolvidas nos serviços de saúde (Albuquerque e Stotz 2004, p. 270)⁹⁶.

Em relação ao processo de cuidar, os entrevistados revelam que este processo é abrangente que envolve a parte curativa, a prevenção de doenças a promoção da saúde. Neste sentido, as ações educativas se realizam da seguinte forma:

- *Por meio do conhecimento da pessoa ou do público*, de sua história, suas necessidades e situação real de vida. Podendo assim, traçar planos que atenda as necessidades daquele público. Estes planos visam à promoção da qualidade de vida e à sistematização da assistência de enfermagem.

“[...] Conhecendo o público ou pessoa e sua necessidade. Elaborando um plano de ação com abordagem, consentimento da pessoa receptora, explanação do conhecimento, esclarecimento de dúvidas, solicitar devolutiva dos receptores respeitando o receptor e seu momento [...]” E10

“[...] Conhecendo a história do paciente e através de uma anamnese adequada conseguirei realizar de uma maneira individual e globalizada as orientações e os cuidados necessários para educar este indivíduo as suas necessidades naquele momento. Já que se discute tanto sobre a sistematização da assistência de enfermagem de forma individual e globalizada[...]” E13

- *Passo-a-passo*: quando se explica por meio de orientações, os procedimentos técnicos relacionados à patologia;

“[...] Eu acredito que o processo é feito passo a passo. Preciso ter começo meio e fim explicar o motivo do procedimento ou a forma de cuidar da patologia explicar os motivos que tem que ser feito éh, adesão também do tratamento do que deve ser feito com o paciente[...]” E2

- De acordo com o nível de atenção em que se atua e com distintas estratégias.

“[...] No processo do cuidar, as ações educativas são realizadas de acordo com o nível de atenção em que atuamos. Mas de uma forma geral podemos aplicar a educação em saúde através de palestras, orientações, eventos informativos e até através de uma simples conversa informal com o cliente [...]” E6

A promoção da saúde também está contemplada. Entretanto sua conformação se dá no âmbito de um paradigma de história natural da doença, cuja ênfase se concentra na prevenção das doenças, procurando-se antecipar e evitar que elas ocorram, a partir de ações que visam (re)-estabelecer o equilíbrio dinâmico entre o hospedeiro, o agente patogênico e o meio. Necessariamente, tal noção preventiva envolve a epidemiologia na tentativa de controle da transmissão de doenças infecciosas e na redução dos riscos para doenças crônico-degenerativas (Czeresnia, 2003)⁹⁷.

5.4 Disciplinas que abordam a Educação em Saúde

Após análise de conteúdo das entrevistas, os estudantes de Enfermagem relatam que todas as disciplinas enfocam de algum modo a educação em saúde, porém algumas mais diretamente, tendo sido as mais citadas:

- Práticas Educativas em Saúde
- Políticas de Atenção a Saúde do Adulto
- Epidemiologia
- Propedêutica e Processo de Cuidar na Saúde do Adulto, Mulher e Criança
- Atenção na Saúde do paciente e família em situação de risco
- Nutrição aplicada à Enfermagem

- Práticas Clínicas no Processo de Cuidar na Saúde do Adulto, Mulher e Criança
- Estágio Curricular Supervisionado
- Enfermagem Integrada
- Atividades de Extensão Comunitária

O currículo adotado na instituição em estudo traz em sua estrutura pedagógica, os referenciais construtivistas e as prerrogativas do ensino por competências, como instrumentos de formação de um estudante capaz de atender às demandas de um saber fazer autônomo, considerando as necessidades individuais, a construção da cidadania e a sua inserção no mercado de trabalho.

Os entrevistados relatam que a disciplina de Práticas Educativas em Saúde traz uma contribuição importante para o estudante de Enfermagem ao ensinar a abordagem do paciente, ou seja, como educar e transmitir uma informação a um paciente, visando à mudança de comportamento e restabelecimento da saúde.

A seguir são apresentadas algumas falas em que são mencionadas as disciplinas que abordam a educação em saúde.

“[...] A mais específica foi a Prática Educativa em Saúde no estágio, com contato direto aos pacientes com dúvidas. É necessário você tá esclarecendo, no laboratório, que além de aprendermos a técnica, devemos saber o porquê dela e a importância de passar isso ao paciente e na sala de aula, onde temos os conhecimentos teóricos [...]” E5

“[...] Nas campanhas de vacinação infantil com orientações de humanização. E assistência ao idoso nas consultas da clínica da universidade [...]” E9

“[...] Praticamente todas as disciplinas, especificamente, saúde do adulto, da gestante, da criança, saúde pública onde foi o maior foco, psiquiatria gestão em serviços. De forma diversas todas foram abordadas em vários momentos em diversas situações. Porém, algumas não tão profundamente quanto outras [...]” E10

“[...] Práticas educativas em Saúde que é aprender a ensinar, Saúde do Adulto, criança, mulher e idoso e atenção no paciente e na família em situação crítica. Durante as aulas os professor passaram determinadas situações nas quais a gente tinha que analisar a patologia, fazer um estudo de caso em que eram analisados e você tinha que intervir dentro das patologias. Quando abordadas as situações de doença onde o indivíduo irá necessitar de orientação para restabelecer o auto-cuidado, ou modificar práticas diárias de vida para manter-se saudável [...]” E11

Segundo os entrevistados, a melhor forma de abordar a educação em saúde por meio das disciplinas citadas é: entendendo a necessidade da pessoa, dar ênfase no olhar individualizado, ampliar o olhar para a pessoa a ser cuidada, ser empático, aperfeiçoar a forma de transmitir o conhecimento específico, entender a patologia e inserir cuidados relacionados a procedimentos técnicos como, por exemplo, administração de medicamentos, autocuidado com glicosímetro.

“[...] Todas até o momento foram determinantes para a abordagem na educação em saúde, pois pude aprender com cada uma um conhecimento novo que se tomará durante a minha vida profissional necessário para a adequada abordagem ao paciente, família e comunidade, porém me chamaram a atenção as disciplinas: Enfermagem Integrada, Nutrição aplicada a Enfermagem e psiquiatria, e as políticas de atenção à saúde da mulher, adulto, idoso, criança e práticas educativas em saúde. No momento em que as aulas eram voltadas para o conhecimento dos problemas inerentes a cada grupo, por exemplo: na saúde da mulher quando nós aprendemos sobre o programa de atenção integrada a saúde da mulher, já que agente aprendeu que a mulher tem direito a licença maternidade, dias para amamentação adquirido para o trabalho etc. . No caso do idoso nós

aprendemos com a política nacional da saúde do idoso que este idoso deve ter um envelhecimento saudável na saúde da criança com o estatuto da criança do adolescente são garantidos a esta criança, escola, lazer saúde [...]” E13

“[...] Práticas educativas em Saúde, epidemiologia, políticas de saúde entre outras, pois em todas as disciplinas, se aborda educação em saúde, somos ensinados a cuidar de vida e o processo de cuidar é a principal ferramenta a ser utilizada na formação do profissional enfermeiro [...]” E15

A disciplina de Práticas Educativas em Saúde (PES) é oferecida no primeiro módulo do curso de Enfermagem que é composto por disciplinas que buscam construir a identidade do ser individual, coletivo e biológico, capacitando o estudante para compreender o processo de sua inserção como um ser social, discutindo os aspectos históricos e epidemiológicos da prática do cuidar. Conforme objetivos dessa disciplina explicitados na metodologia desta pesquisa, verifica-se pelos depoimentos que esta disciplina tem possibilitado a aprendizagem da educação em saúde e a prática educativa.

A estrutura curricular de um curso de graduação em Enfermagem deve oferecer disciplinas que sustentem a competência educativa descrita nas diretrizes curriculares preconizada pelo CNE. A disciplina de PES contribui no sentido de ajudar o estudante de Enfermagem a compreender o contexto educativo no processo de cuidar como também propõe estratégias que levam a construção do planejamento do processo de cuidar.

A disciplina PES elenca alguns conteúdos de saúde pública cuja finalidade, é oferecer ao estudante a oportunidade de desenvolver o conhecimento sobre prevenção e promoção em saúde.

Sendo assim, é indispensável a apropriação de referenciais teóricos da promoção da saúde e da educação em saúde durante o curso de graduação em Enfermagem, considerando que atividades como orientações

a pacientes e familiares observáveis tanto na assistência hospitalar quanto ambulatorial e educação continuada junto à equipe de Enfermagem, fazem parte do cotidiano do enfermeiro (Rosa, 2006, p. 187)⁹⁸.

É importante que o estudante de Enfermagem compreenda as atividades de um enfermeiro no sentido de atribuir os conhecimentos adquiridos na graduação, por meio de disciplinas que estimulam e ensinam as diferentes formas de abordar o sujeito do cuidado.

Estudo realizado por Costa⁷⁴ (2008, p.78) com o objetivo de mostrar como um curso de graduação em Enfermagem vem abordando a educação em saúde junto a seus alunos evidenciou que

As abordagens teóricas sobre promoção da saúde, e dentro dessa, sobre a educação em saúde, amplamente discutidas e apresentadas como revés ao modelo biomédico vigente, estão permitindo uma reconfiguração nos modelos assistenciais, como o que vem sendo desenvolvido pelo Sistema Único de Saúde no Brasil. É necessário repassar para a academia tais teorias, a fim de convergir com a realidade encontrada nos campos de atuação e contribuir com exponenciais mudanças nesses meios. Acredita-se ainda que, conforme preconiza as diretrizes curriculares do curso superior no que tange a flexibilização dos currículos, uma revisão mais aprofundada dos conteúdos de Educação em Saúde e Promoção em Saúde pode e deve ser considerada. No momento em que se discute uma proposta de Reforma Universitária, em que os debates são de grande importância, as autoras entendem que a formação deve levar o aluno a transformar realidades, contribuindo para o desenvolvimento social.

A instituição onde foi realizada esta pesquisa apresenta um projeto pedagógico que estabelece um currículo integrado, centrado no estudante, com pedagogia crítico-reflexiva na construção do conhecimento, de forma que os graduandos possam atuar como excelentes profissionais no mercado de trabalho. Neste contexto, a matriz curricular do Curso de Graduação em Enfermagem foi formulada para que o acadêmico como agente do aprendizado venha a desenvolver um programa de estudos coerente, integrado e flexível, com sólida formação básica, para que esteja

apto a enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF), publicadas oficialmente na Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001¹, têm como objeto a construção de um perfil acadêmico e profissional para enfermeiras (os) com competências e habilidades, através de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referenciais nacionais e internacionais que possam fundamentar a formação do profissional crítico-reflexivo, transformador da realidade social e a gente de mudança (Ceribelli et al 2005, p. 445)⁹⁹.

A Enfermagem tem na ação educativa, um de seus principais eixos norteadores que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de Enfermagem neste caso, no processo de cuidar. Isso implica pensar a ação educativa como eixo fundamental para a nossa formação profissional no que se refere ao cuidado de Enfermagem e na necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática (Acioli, 2008, p. 120)⁷⁷.

Identificou-se também por meio das falas dos sujeitos da pesquisa, que a disciplina de *Prática Clínica no Processo de Cuidar na Saúde do adulto, mulher e Criança* constitui espaço importante, pois fundamenta o processo de formação profissional por oferecer embasamento prático para a implementação dos cuidados de enfermagem na assistência ao adulto, mulher e criança e sua família nos diversos contextos de atuação do enfermeiro.

“[...] Desde o momento em que é apresentada e o seu objetivo. Durante toda a formação se passa por diversas disciplinas e em todas e todos os momentos se aborda ações educativas no processo de cuidar, um dos principais focos da formação do enfermeiro”[...]

“[...] Práticas educativas em Saúde, epidemiologia, políticas de saúde entre outras, pois em todas as disciplinas, se aborda educação em saúde, somos ensinados a cuidar de vida e o processo de cuidar é a principal ferramenta a ser utilizada na formação do profissional enfermeiro”[...]. E15

O ensino e a aprendizagem construído em sala de aula por professores e alunos de graduação em enfermagem é realizada em campo clínico e no laboratório de procedimentos, onde os treinamentos prévios ao estágio no campo clínico e situações simuladas contribuem significativamente para a satisfação e segurança do estudante durante a sua formação profissional (Miyadahira, 2001, p. 368)¹⁰⁰.

Felix, Faro e Dias¹⁰¹ (2011, p. 244) explicam que

o laboratório de Enfermagem tem em seu *locus* a possibilidade de sucessivas aproximações com o cuidado de enfermagem e por isto precisa ser pensado e planejado para atender às demandas relacionadas à atualização contínua sobre cuidados em Enfermagem. No entanto, o processo de ensino e aprendizagem realizado no laboratório requer avaliação contínua desse recurso, para fortalecê-lo com um espaço visível e bem estruturado na formação inicial do estudante.

Oliveira, Veríssimo, Püschel e Riesco¹⁰² (2007, p.822) trazem uma importante contribuição a respeito do currículo de Enfermagem cujo eixo central é o cuidado de Enfermagem em seus diferentes sentidos, significados e dimensões. A tentativa não é homogeneizar essas compreensões e concepções, mas as revelar, acreditando que é justamente na diversidade que reside à riqueza de possibilidades de construção do cuidado de enfermagem.

O ECS^f é um momento importante para o estudante de Enfermagem colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do

f Em conformidade com a Lei 11.788/08 de 25/09/08, o Estágio Obrigatório I e II no Curso de Enfermagem é supervisionado e é ditado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (Resolução CNE/CES nº 3/2001, com base na Lei

curso de graduação sendo evidenciados pelos participantes como disciplina que favorece o desenvolvimento da ação educativa no processo de cuidar.

Assim, o ECS tem como meta oportunizar aos estudantes consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, por meio do planejamento e implementação de uma prática assistencial de Enfermagem, que revele uma consistente relação entre teoria e prática. Essa experiência possibilita aos estudantes a inserção e atuação no contexto social enquanto sujeitos provocadores de mudanças nos espaços da produção social da saúde, com reflexos na consolidação do SUS, conforme mencionam Collinelli e colaboradores¹⁰³.

Silva¹⁰ reforça a idéia e a concepção do ECS quando afirma que o estágio supervisionado, além de proporcionar experiências de âmbito técnico-científico, também prepara o futuro profissional para o desempenho de suas funções com responsabilidade, ética, liderança, capacidade de comunicação e tomada de decisões; todos esses aspectos são importantes, visto que o futuro Enfermeiro estará à frente da equipe de Enfermagem. O período de estágio pode ser considerado um momento crítico para os futuros profissionais de saúde, visto que é um momento de transformações intensas no modo de pensar-agir dos alunos. Um mundo novo está à frente de jovens que se deparam com sentimentos diferenciados e, muitas vezes, nunca experimentados, como medo, ansiedade, piedade, necessidade de paciência e empatia.

Sobre a importância do ECS na formação do estudante de Enfermagem, Bousso⁶² enfatiza que a motivação e as estratégias da disciplina viabilizam a possibilidade de experimentar segurança emocional e profissional, autonomia para atuar, maior iniciativa na busca de conhecimento científico para embasar sua prática, principalmente pelo fato de não se sentirem restringidos pela presença do professor.

nº 9.394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), conforme o Regulamento de Estágio, que possibilita a implantação, implementação e avaliação do estágio.

Neste contexto, Valsecchi e Nogueira¹⁰⁴ (2002, p. 139) mencionam a importância da participação do professor no ECS quando afirma que ensinar designa a atividade do professor e o conceito de ensino refere-se à interação professor-aluno, tendo como produto final a aprendizagem. Qualquer modelo, plano ou sistema de ensino-aprendizagem deve considerar as diferenças individuais, habilidades, experiências prévias e estilos de vida. O aluno, para aprender, precisa realizar um trabalho cognitivo de análise e revisão de seus conhecimentos, a fim de que os conhecimentos sejam realmente significativos e propiciem um nível mais elevado de competência. A influência do professor e da sua intervenção pedagógica é que torna significativa a atividade do aluno.

O Estágio Curricular Supervisionado é uma modalidade de ensino obrigatória no Curso de Graduação em Enfermagem, que tem o propósito de propiciar ao estudante de Enfermagem, uma visão de sua profissão de forma ampla e concreta. Neste sentido, também prepara o futuro profissional para o desempenho de suas funções com responsabilidade, ética, liderança, capacidade de comunicação e tomada de decisões; todos esses aspectos são importantes, visto que o futuro Enfermeiro estará à frente da equipe de Enfermagem¹⁰³.

O Conselho Nacional de Educação (CNE, 2001), salienta que na formação do Enfermeiro, além de conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem, sendo que o processo de supervisão dos acadêmicos no estágio deve ser realizado por professores supervisores enfermeiros, além da inclusão dos profissionais que atuam nas instituições onde o estágio é desenvolvido¹.

Santos¹⁰⁵ (2006, p. 230) afirma que no ECS o acadêmico estará praticando as técnicas mais diversas, além de aproximar-se do paciente e de sua família. Para que o ensino educativo seja competente e possível, torna-se necessária uma reorganização dos espaços de formação, de modo que

estes espaços formem um cidadão trabalhador, cidadão sensível e que, principalmente, esses espaços se aproximem das políticas de formação nacional geral e específica da área, levando o futuro profissional a olhar uma mesma realidade de forma ampliada.

Para os entrevistados desta pesquisa, as atividades de Extensão Comunitária (EC) também oferecem a oportunidade do estudante de Enfermagem abordar a educação em Saúde no período de sua formação.

Trata-se de atividades que visam à integração do estudante e da Instituição com a comunidade em questões ligadas à cidadania, à saúde e à educação. O curso de Enfermagem promove atividades como: campanhas de imunização, programas de saúde realizados pela clínica de Enfermagem da instituição. Nestas atividades, os estudantes de Enfermagem têm a oportunidade de desenvolver projetos que beneficiam a comunidade com atendimentos feitos pelos próprios estudantes com supervisão do docente da disciplina. Neste sentido, a extensão comunitária é compreendida como processo de ensino e aprendizagem para a ação educativa no processo de cuidar.

Para elucidar melhor a participação da EC pelos estudantes de Enfermagem, Loyola et al¹⁰⁶ descrevem que o ensino necessita da extensão comunitária para levar seus conhecimentos à comunidade e complementá-los com aplicações práticas. A extensão precisa dos conteúdos, estudantes e professores do ensino para ser efetivada. Descreve ainda que a extensão comunitária necessita da pesquisa para diagnosticar e oferecer soluções para problemas diversos com os quais irá deparar-se, bem como para que esteja constantemente atualizando-se.

Silva et al¹⁰⁷ (2010, p. 409) reforçam que se deve entender a extensão comunitária como um objetivo básico da educação superior, redefinida e ampliada como “promoção da comunidade”, necessariamente multidisciplinar, buscando a transdisciplinaridade. Isso deve ser efetuado numa ação da universidade em associação com a população, para resolver

os problemas prioritários e transformar a sociedade atual em uma sociedade mais justa e solidária.

Os sujeitos da pesquisa relatam que as Extensões Comunitárias são atividades que os auxiliam na aprendizagem de educação em saúde, neste caso, a participação educativa deste estudante no processo de cuidar.

Considera-se então que a extensão comunitária é um instrumento adequado para proporcionar inserção dos estudantes de Enfermagem na atenção básica junto à comunidade, de forma responsável e bem sucedida, contribuindo para a humanização da formação destes futuros profissionais. Possibilita que os estudantes vivenciem o processo saúde-doença, a integralidade no cuidado da saúde, a problematização como estratégia didática, propiciando o exercício da criatividade e de tecnologias leves na busca de soluções que venham a atender às necessidades comunidade¹⁰⁶.

Os entrevistados desta pesquisa descrevem por meio dos depoimentos que as campanhas de imunização ou programas de saúde estão inseridos nas atividades de extensão comunitária. E que também auxiliam no processo de aprendizagem e interação com a comunidade.

“[...] Sim, nós da faculdade fizemos uma campanha mundial da saúde na clínica de Enfermagem, tivemos como objetivo a orientação das pessoas quanto a prevenção destas patologias que foram as diabetes a hipertensão e o tabagismo”[...]. E12

“[...] No atendimento na clínica de enfermagem, a uma mulher de 46 anos, portadora de Diabete Mellitus tipo 2 e que não havia recebido anteriormente nenhuma informação sobre a doença, suas causas, tratamento farmacológico e o não farmacológico (principalmente). Pude orientá-la na fisiopatologia, adesão ao tratamento, alimentação, pé-diabético, atividade física, acompanhamento psicológico. Após as orientações, ainda pude

realizar o exame físico e o exame clínico das mamas”[...]. E13

“[...] Realizei uma abordagem durante o estágio de enfermagem, na clínica de enfermagem, sobre o auto-exame das mamas. A partir daí, iniciamos as orientações sobre os benefícios do auto-exame, os riscos (como por exemplo antecedente familiar de Câncer de mama) dentre outros, realizamos a inspeção dinâmica e estática, e palpação de ambas as mamas, solicitando após que a paciente realizasse da mesma forma. Considerando então, o quão importante se torna a papel do enfermeiro na educação em saúde quando o mesmo conhece e coloca em prática seus conhecimentos [...]. E14

A EC é, na realidade, uma forma de interação que deve existir entre a universidade e a comunidade na qual está inserida. É uma espécie de ponte permanente entre a universidade e os diversos setores da sociedade. Ocorre, na realidade, uma troca de conhecimentos, na qual a universidade também aprende com a própria comunidade sobre os seus valores e a sua cultura¹⁰⁶.

5.4.1 Abordagem da Ação Educativa pelas disciplinas, no processo de cuidar.

Para os participantes da pesquisa, a todo o momento as disciplinas abordam a ação educativa no processo de cuidar. Relatam que essa abordagem ocorre na dimensão teórica quando aprendem os conteúdos que devem transmitir aos paciente durante as aulas. Na prática, esta abordagem ocorre por meio das aulas práticas em laboratório também no contato direto com o paciente, por meio das consultas de enfermagem que acontecem na Clínica de Enfermagem local onde foi realizada esta

pesquisa. As consultas para os entrevistados são parte essencial para elaboração do plano de cuidados. As falas a seguir revelam momentos da abordagem da ação educativa

“[...] Foi abordado o tempo inteiro tanto na teoria como na prática do estágio.

Na teoria ela foi mais explicativa, na prática devida à correria dos setores dos quais fizemos o estágio, foi, mais não foi uma coisa tão eficaz como agente gostaria que tivesse sido [...]” E1

“[...] Em dois momentos. Durante as aulas teóricas de práticas educativas em saúde. Esse assunto foi muito discutido, assim como métodos empregados para realização dessas ações e a importância na manutenção da saúde e prevenção de doenças. E nas práticas clínicas, onde realizei a consultas de Enfermagem, sendo as ações educativas parte essencial da mesma hora de montar o plano de cuidados [...]” E6

“[...] quando você faz qualquer intervenção com o paciente que precise neste momento que ele mantenha este cuidado ou mantenha esta atenção. Com a gestante quando você faz as orientações do pré-natal. Sempre que você estiver em contato com a paciente, sempre vai estar precisando de uma ação educativa. Quando você tem contato com uma família que tem um doente psiquiátrico você vai ter que está passando uma ação educativa a ele, como proceder e conviver com aquela situação [...]” E10

Mencionam que quando abordadas nas situações de doença, o paciente necessita de orientações para restabelecer o autocuidado para melhorar a qualidade de vida.

“[...] Quando abordadas as situações de doença onde o indivíduo irá necessitar de orientação para restabelecer o auto-cuidado, ou modificar práticas diárias de vida para manter-se saudável. Durante as aulas os professores passaram determinadas situações nas quais agente tinha que analisar a patologia um estudo de caso que eram analisados e você tinha que intervir dentro das patologias.

Isso dentro do conhecimento adquirido [...]” E11

“[...] Durante uma campanha de promoção a saúde onde foram realizadas orientações sobre o autoexame das mamas, esclarecendo dúvidas mitos e principalmente a importância da realização do exame com frequência bem como sua maneira correta para realização do mesmo. Uma mulher apresentava dúvidas referentes aos mitos sobre o câncer de mama” [...] E7

Segundo os estudantes de Enfermagem participantes da pesquisa, são orientações de nível ambulatorial cujo foco é transmitir informações sobre cuidados da saúde da mulher, da criança, do idoso ou no momento em que há necessidade de uma intervenção para evitar o agravamento à saúde.

“[...] É quando se aplica todo o conhecimento néh que você teve na faculdade. E na vivência com os pacientes em estágio você aplica nesta pessoa a fim de orientar quanto essa prevenção, quanto essa promoção em saúde e quanto a educação. Então na saúde da mulher é quando, por exemplo, a gente vai colher o papanicolau por exemplo, a gente faz essa educação para esta mulher de prevenção e orientação do câncer do colo de útero, do câncer de mama. Na criança orientação da mãe quanto ao peso da criança e quanto à importância do aleitamento materno, do idoso orientação quanto a pacientes que necessitam de estímulos para poder incentivá-los a não perder as habilidades então levar a uma hidroterapia uma fisioterapia sempre está estimulando esse paciente[...]”. E12

“[...] No momento em que as aulas eram voltadas para o conhecimento dos problemas inerentes a cada grupo, por exemplo: na saúde da mulher quando nós aprendemos sobre o programa de atenção integrada a saúde da mulher, já que a gente aprendeu que a mulher tem direito a licença maternidade, dias para amamentação adquirido para o trabalho etc. No caso do idoso nós aprendemos com a política nacional da saúde do idoso que este idoso deve ter um envelhecimento saudável na saúde da criança com o

estatuto da criança do adolescente são garantidos a esta criança, escola, lazer saúde. Foi ensinado dentro de um conceito teórico e com os programas que nós aprendemos éh nos esclareceu as dúvidas que foram tiradas para cada grupo de atenção[...]” E13

As orientações de nível ambulatorial realizadas por meio de atividades de educação em saúde podem ser vistas como um mecanismo de intercâmbio entre o saber científico e o popular, proporcionando a socialização do saber científico e o reconhecimento do saber popular. Constitui-se em meta de atuação que possibilita, a médio e a longo prazos, que o indivíduo exerça maior prevenção e controle de doenças as quais possam vir a instalar-se e que a coletividade seja um agente organizado de intervenção sobre os determinantes imediatos e estruturais do processo saúde-doença¹⁰⁸.

Estudo realizado em 2005 por Maffaccioli e Lopes¹⁰⁹ apontam as atividades de educação em saúde realizadas em grupo constitui uma ferramenta importante, pois por meio das consultas desenvolve-se uma relação em que cada indivíduo vê-se acolhido. A partir disso, constitui-se uma base de sustentação e fortalecimento de relações, em que as vivências individuais transformam-se em aprendizado. O trabalho com grupos proporciona o aprofundamento de discussões pelas quais consegue-se ampliar conhecimentos e melhor conduzir o processo de educação em saúde, de modo que as pessoas possam superar suas dificuldades, obtendo maior autonomia e podendo viver mais harmonicamente com sua condição de saúde¹¹⁰.

Neste sentido, a orientação dada aos pacientes requer um trabalho interdisciplinar, uma interação entre os profissionais envolvidos no processo saúde-doença, para superar a fragmentação do cuidado, permitindo a discussão sobre os modos de resolução de problemas, com vistas à compreensão da realidade vivida pelo paciente. Assim, por meio da educação em saúde, se espera uma assistência de qualidade que deve

estar pautada em competências técnico-científicas relacionais e atitudinais e ser isenta de riscos aos pacientes, familiares, profissionais e instituições.

Para Huber¹¹¹ (2003) as orientações são formas que os enfermeiros têm de expressar seus cuidados ao paciente, sendo elaborado com base nas necessidades e preferências, tanto dos clientes como de familiares, a partir de um prognóstico, de um tratamento, e de uma previsão de alta determinada pelo médico.

5.5 Situações vivenciadas com abordagem da educação em saúde.

Para elucidar um dos objetivos desta pesquisa que foi Identificar e analisar as ações educativas realizadas pelos estudantes no processo de cuidar buscou-se verificar por meio das falas, qual tipo de orientação o estudante aplica no momento em que cuida do paciente. As expressões abaixo apresentam alguns exemplos desta orientação.

“[...] Em todos os momentos, entretanto estas orientações são sempre sobre a patologia que está instalada, mas no decorrer do percurso eu explico para ele como ele tem que se cuidar, se prevenir para não deixar a doença chegar num grau avançado de um tratamento hospitalar. E esta informação ela deve ser não só para o paciente que muitas vezes está muito debilitado como também para os familiares também [...]” E1

“[...] Teve uma consulta de Enfermagem que eu fiquei com uma senhora néh no ambesp^g que ela chegou já falando que tinha tudo néh, patologia dela tal, e foi verificado o dextro^h dela. Deu super alto, ela

g Ambesp – Ambulatório de Especialidades Médicas. Trata-se de uma unidade da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santos, onde por meio do Acordo de Cooperação, a universidade possui autorização para realizar o Estágio Curricular Supervisionado dos alunos do 8º semestre.

h O termo aqui utilizado refere-se ao teste de Glicemia Capilar, realizado para obtenção imediata de dados relativos ao estado da glicose do paciente. Os pacientes podem ser ensinados a usar a lanceta de punção digital em casa para monitorar seus níveis de

mesma veio se justificar que ela não toma o remédio e que aí é que entra a parte de orientação. Ela colocou o motivo por tomar conta de vários netos e não tem tempo [...] na consulta de Enfermagem você explica que primeiro ela tem que se cuidar pra depois cuidar dos outros, ela tem que cuidar dos netinhos dela tem que primeiro se cuidar, tem que tomar o remédio na hora certa, todos os procedimentos [...], o glicosímetro tudo néh, falei que ela tinha que seguir os passos que tinha sido orientado. Foi feita toda aquela parte de conversa de orientação de mostrar o que era pra ela , o que ela tinha que fazer da sua patologia e ela já sabia mas mesmo assim como ela mesmo falou ela era meio rebelde , mais nessa hora da consulta de Enfermagem você consegue desenvolver, conversar, consegue passar pra ele que ele é importante fazer [...]" E3

Conforme as falas acima mencionadas, nota-se que os tipos de orientações fornecidas aos pacientes, estão relacionadas à determinada patologia, o que reforça a idéia de que os estudantes de Enfermagem aprendem e utilizam a orientação como ferramenta nas consultas de Enfermagem realizadas no estágio. Porém, verifica-se que em algumas situações, os estudantes mencionam que realizam ações de promoção de saúde. No entanto, o foco da ação educativa se pauta na prevenção e tratamento de doenças crônicas, como DM e HAS.

"[...] No atendimento na clínica de Enfermagem da Universidade, uma mulher de 46 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 e que não havia recebido anteriormente nenhuma informação sobre a doença, suas causas, tratamento farmacológico e o não farmacológico (principalmente) pude orientá-la na fisiopatologia, adesão ao tratamento, alimentação, pé-diabético, atividade física, acompanhamento psicológico[...] ao final do atendimento nós tivemos uma resposta muito positiva da paciente, no entendimento da doença nos cuidados que ela vai ter com ela a partir das orientações que foram dadas na consulta[...]" E13

“[...] Realizei uma abordagem durante o estágio de Enfermagem, na clínica de Enfermagem da Universidade, sobre o auto-exame das mamas. Questionei a paciente se a mesma o realizava em sua residência, quando ela respondeu de uma forma bem descontraída, demonstrando o conhecimento sobre o auto-exame e o desconhecimento da técnica. A partir daí, iniciamos as orientações sobre os benefícios do auto-exame, os riscos (como por exemplo, antecedente familiar de Câncer de mama) dentre outros, realizamos a inspeção dinâmica e estática, e palpação de ambas as mamas, solicitando após que a paciente realizasse da mesma forma. Pude perceber o quão feliz a paciente se tornou naquele momento, percebendo, portanto, que haveria continuidade do auto-exame. Considerando então, o quão importante se torna a papel do enfermeiro na educação em saúde quando o mesmo conhece e coloca em prática seus conhecimentos. Acredito que a paciente entendeu todas as orientações e nas consultas após que eu pude conversar com ela, ela relatou que realizou o auto-exame em sua residência [...]” E14

“[...] Quando fazemos orientações quanto a alimentação. Atendi pacientes de clínica portadores de Hepatite C, uso de preservativos e usuários de drogas a não compartilhar seringas. Como lidar com a doença fazer com que ele buscasse meio para que essa doença não seja tão agressiva a eles. Como não tive o retorno deste pacientes então não deu para verificar, porém eles saíam bem orientador, tanto que perguntava se ele entendeu, solicitava para que ele repetisse. Ele saiu com a orientação, se seguiam, aí já não da para saber[...]” E15

O quadro 2 sintetiza algumas abordagens e orientações descritas pelos estudantes de Enfermagem, participantes da pesquisa.

Abordagem	Orientação
Paciente com Diabetes Mellitus e Hipertensão	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia • Tratamento farmacológico • Tratamento não-farmacológico • Adesão ao tipo de tratamento
Saúde da Mulher	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-exame das mamas • Frequência nas consultas
Paciente com Hepatite C	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de preservativos • Tratamento farmacológico

Quadro 2 - Abordagem e orientações feitas pelos estudantes em estágio curricular supervisionado.

É indispensável que o estudante de Enfermagem compreenda seu papel e seja formado como educador em saúde, o que pode contribuir para que a pessoa a ser cuidado adquira conhecimento e seja coparticipante do processo de tratamento.

Maciel e Araújo (2003, p. 211)¹¹² mencionam que é necessário que a enfermeira busque estratégias para estimular a mudança de comportamento por parte do paciente, pois a adoção apenas de medidas de orientação não é suficiente para que esses pacientes mudem seu comportamento. É preciso motivá-los ao seguimento do tratamento mais efetivamente para alcançar o restabelecimento da saúde.

É indispensável a apropriação de referenciais teóricos sobre promoção da saúde e educação em saúde durante o curso de graduação em Enfermagem, considerando que atividades como orientações a sujeitos do

cuidado e familiares, observáveis tanto na assistência hospitalar quanto ambulatorial e educação continuada junto à equipe de Enfermagem, fazem parte do cotidiano do enfermeiro¹¹¹.

A síntese dos achados desta pesquisa permitiu construir o esquema representacional apresentado a seguir na Figura 1. Este esquema permite considerar que na formação inicial do enfermeiro o ensino e a aprendizagem da educação em saúde, na concepção dos estudantes de Enfermagem, é pautado na transmissão do conhecimento, no desenvolvimento do autocuidado e na ação transformadora. A abordagem da educação em saúde envolve o que, o como, o para quê e o para quem, que se revelam na ação educativa do enfermeiro com conhecimentos, habilidade e atitudes.

Figura 1 -

Esquema representacional da síntese das concepções dos estudantes de Enfermagem a respeito do ensino e da aprendizagem da ação educativa no processo de cuidar.

CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

Os dados da pesquisa, coletados em uma Instituição de Ensino Superior privada, localizada no interior de São Paulo, com alunos que cursavam a disciplina Estágio Curricular Supervisionado, permitiu concluir que:

A maioria dos entrevistados é jovem com idade predominante de 20 e 30 anos. Dos quinze estudantes entrevistados, quatorze são do sexo feminino. Dez concluíram o ensino médio em instituição pública e apenas cinco concluíram o ensino médio em instituição privada; onze cursam a graduação no período matutino;

Sete são técnicos ou auxiliares de Enfermagem, o que revela vivência com a prática de Enfermagem;

Oito dos entrevistados trabalham em instituição privada, quatro trabalham em instituição pública. Dos doze que exercem atividade laboral, sete desenvolvem suas atividades em unidade hospitalar, dois em Unidade Básica de Saúde em serviços de Atendimento Pré-Hospitalar e três em unidades não relacionadas à área da saúde, tais como recepcionista, policial militar e vendedor. Três dos entrevistados não exercem nenhuma atividade laboral;

Na análise dos depoimentos dos estudantes de Enfermagem a respeito do **conceito de educação em saúde** foram evidenciadas três categorias de conceitos relativas à **transmissão de conhecimento**, ao **desenvolvimento do autocuidado** e à **ação transformadora**. O conhecimento transmitido é técnico-científico, o foco das ações é curativo e está voltado à idéia de prevenção de complicações de patologias, sendo que as mais mencionadas a Hipertensão Arterial Sistêmica e o *Diabetes Mellitus*. As informações transmitidas estão fundamentadas em conteúdos teóricos

adquiridos durante a graduação e fazem parte do planejamento e dos cuidados a serem prestados, especialmente de ordem técnico-procedimental. Os conhecimentos transmitidos visam desenvolver no sujeito o autocuidado por meio de orientações que possibilitem a prevenção de doenças, de complicações de doenças já instaladas, a recuperação ou manutenção da saúde. Há, porém, concepções que avançam no sentido de emergir no conceito de educação em saúde a dimensão de uma ação transformadora, que leva aos sujeitos da ação educativa uma abordagem mais reflexiva e política, voltada à resolução de problemas e modificações na realidade de saúde. Tal aspecto evidencia uma dimensão política e libertadora da ação educativa, na medida em que os estudantes explicitam uma visão crítico-reflexiva, presente no conceito e, de certo modo, extrapola o caráter puramente preventivo de doenças, mas avança para a perspectiva da promoção da saúde.

Ser agente educador significa ser capaz de transmitir o conhecimento de forma clara e objetiva, tendo como base a metodologia de ensino tradicional. Para isso, o estudante de Enfermagem deve saber **o que** transmitir, **para quem** se direciona a ação educativa, **como** transmitir e **para quê**, evidenciando a finalidade da ação educativa. Identificar os sujeitos que participarão da ação educativa é de suma importância, pois segundo os entrevistados, o enfermeiro no papel de educador deve voltar suas atividades para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Os depoimentos revelam que o enfermeiro pode realizar a ação educativa por meio de palestras, panfletos, cartilhas ou diálogo com o paciente. A finalidade da ação educativa está voltada à mudança de hábitos e conceitos, à melhora da qualidade de vida e à estabilização da doença e manutenção do cuidado.

Na prática da ação educativa, a aprendizagem de conhecimentos técnico-científicos e do raciocínio clínico, assim como o desenvolvimento de habilidades e atitudes expressas por características de ordem pessoal, da relação com o outro (relacional) e instrumental concorrem para o êxito do cuidado e da ação educativa;

Na concepção dos estudantes de Enfermagem, todas as disciplinas ministradas no curso de graduação trabalham conceitos e estratégias voltadas à educação em saúde, sendo as mais citadas: *Práticas Educativas em Saúde; Práticas Clínicas no Processo de Cuidar na Saúde do Adulto; Práticas Clínicas no Processo de Cuidar na Saúde da Mulher, Criança e Adolescente e Estágio Curricular Supervisionado*. Estas disciplinas apresentam em seus planos de ensino aulas teóricas em que os estudantes aprendem conceitos e aulas práticas, onde desenvolvem o cuidado e a ação educativa. Esta prática se dá no laboratório, na Clínica de Enfermagem e também nas extensões comunitárias;

Ainda foi possível apreender situações vivenciadas pelos estudantes de Enfermagem na abordagem a pacientes com *Diabetes Mellitus*, Hipertensão Arterial Sistêmica e Hepatite C, como também na saúde da mulher. As orientações em saúde abordam conceitos de fisiopatologia, tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, adesão ao tratamento e frequência nas consultas, autoexame das mamas e uso de preservativos. Os estudantes explicitam que estar na Clínica de Enfermagem ou nas atividades de extensão à comunidade constituem espaços ricos de aprendizagem e de prática da ação educativa em saúde e contribuem para a formação do educador em saúde, neste caso, os estudantes de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa possibilitou identificar qual o foco da ação educativa praticada pelos estudantes de Enfermagem, ao cursarem o estágio curricular supervisionado. Considerando-se o enfermeiro como educador, foi possível analisar de que forma a ação educativa é realizada pelos estudantes. O PPP do curso de Enfermagem em análise evidencia o ensino de educação em saúde na formação dos estudantes, sendo que os depoimentos revelam que as disciplinas abordam conceitos e estratégias voltadas à educação em saúde, porém o que é abordado e desenvolvido pelos estudantes na prática educativa ainda é fortemente marcado pelo caráter técnico-científico, com abordagem curativa, tendo como perspectiva a prevenção de complicações de doenças, especialmente crônicas, e a manutenção da saúde.

Os resultados evidenciam a real necessidade de:

- Rever conteúdos teórico-práticos das disciplinas tendo como foco da ação educativa não somente a prevenção de doenças, mas também a ênfase na promoção da saúde;
- Desenvolver, com docentes e estudantes, estratégias de ensino que possibilitem aplicar conceitos de educação em saúde, uma vez que os entrevistados relatam desenvolver atividades do estágio curricular supervisionado na Clínica de Enfermagem e em Programas de Extensão Comunitária. Estes locais permitem a prática da ação educativa de modo a ampliar a abordagem e a intervenção dos problemas de saúde.
- Trabalhar com docentes e estudantes uma prática pedagógica que inclui a metodologia de ensino tradicional, mas avança em

metodologias mais ativas de ensino e aprendizagem aos sujeitos da ação educativa;

- Desenvolver no estágio em Unidades Básicas de Saúde, Unidades Ambulatoriais, Instituições de Ensino, Instituições de longa permanência e Clínicas de Enfermagem o ensino e a aprendizagem do cuidado e da ação educativa de modo a promover uma ação transformadora, voltada à resolução de problemas e modificações na realidade de saúde. Tal aspecto evidencia uma dimensão política e libertadora da ação educativa, na medida em que nestes espaços de ensino e de cuidado os estudantes podem aprender a desenvolver uma visão crítico-reflexiva das realidades de saúde e promover estratégias de intervenção nestas distintas realidades de saúde.
- Promover a ampliação do cuidado à saúde na sua multidimensionalidade. Isto permite a concretização da aprendizagem por meio da prática assistencial comunitária, como uma atividade obrigatória e inerente à formação de um enfermeiro responsável e conhecedor das necessidades de saúde.

A partir deste estudo, surgem novas possibilidades de pesquisa que tenham como foco de investigação as estratégias adotadas pelos docentes nas disciplinas de modo a ampliar o ensino da educação em saúde voltado à promoção da saúde dos sujeitos da ação educativa, nas aulas teóricas e nas atividades práticas do estágio curricular supervisionado ou, ainda, os Programas de Extensão Comunitária, preenchendo, assim, lacunas ainda existentes na prática pedagógica em relação aos diferentes níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Parecer CNE/CES 113/2001. Estabelece as diretrizes nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição [legislação na internet] Brasília; 2001b [citado 2005 abr. 10] Disponível em: <http://www.mec.gov.br/ces/ces133.doc>
- 2 Brasil. Lei nº 9,394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [legislação na Internet]. Brasília; 1996. [citado 2010. Set. 20]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>
- 3 Soares, MAS; Oliven, AC; Batista, BSR; Martins, CB; Neves CEB; Leite, D; Schwartzmann, J; Costas, JMM; Franco, MEDP; Accorsi, MB; Trigueiro, M. A Educação Superior no Brasil. Brasília: Unesco, Capes e GEU, 2002.
- 4 Lara, JAM. Alianças de saberes no processo educativo e do cuidado: implicações para a formação do enfermeiro. Dissertação de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2006.
- 5 Nosow V, Püschel, VAA. O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro Rev Esc Enferm USP 2009; 43(Esp 2):1232-7.
- 6 Batista, N.A; Batista, S.H (organizadores). Docência em saúde. São Paulo, Senac, 2004.
- 7 Altet M. As competências do professor profissional: entre conhecimentos, esquemas de ação e adaptação, saber analisar. In Perrenoud P, Paquay L, Altet M, Charlier E. Formando professores Profissionais: Quais Estratégias? Porto Alegre: Artmed; 2001. P. 23-35.
- 8 Pimenta SG, Anastasiou LGC, Cavallet VJ. Docência no ensino superior: construindo caminhos. In: Severino AJ, Fazenda ICA (org). Formação docente: rupturas e possibilidades. Campinas: Papirus, 2002.
- 9 Leite, MMJ; Takahashi, RT; Peres, AM; Ito, EE. O Ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev. Esc Enf USP, 2006; 40(4): 570-5.
- 10 Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo DE Formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 176-84.

-
- 11 Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para Processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(4): 460-8.
- 12 Fiocruz. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.
- 13 Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
- 14 Sanches, MO. Concepções do Enfermeiro docente sobre o cuidado. Resumo de Dissertação – UFRGS. 2006 [on line]. Disponível em: <HTTP://hdl.handle.net/10183/6115> [acesso em 06/Jun/2009.]
- 15 Moisés, M. A Educação em Saúde, a Comunicação em Saúde e a Mobilização Social na Vigilância e Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo2.pdf>
- 16 Almeida, H.A. Educação em Saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem no estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2009.
- 17 World Health Organization. Preventing chronic diseases : a vital investment : WHO Global report. 2005.
- 18 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasil: Ministério da Saúde, 2011.
- 19 Wu HL Volker dl. The use of theory in qualitative approaches to research: application in end-of-life studies. *j adv nurs*. 2009; 65(12):2719-32.
- 20 Candeias, Nelly M. F., Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças Organizacionais. *Rev. Saúde Pública*, 31 (2): 209-13, 1997.
- 21 Pelocioni MCF et al. A Educação e a Comunicação para a Promoção da Saúde in: Rocha AA, Cesar CLG. *Saúde Pública: bases conceituais*. São Paulo: Atheneu, 2008.
- 22 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Lei 8.080 de 19/09/1990. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.
- 23 Costa, N. R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. *Cad. Cedes*, n.4, p.5-27, 1987.

-
- 24 Smeke, E. L. M.; Oliveira, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.115-36.
- 25 Alves, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
- 26 Schall VT, Stuchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública* 1999; 2: 4-5.
- 27 Machado, M.F.A.S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):335-342, 2007.
- 28 Lefevre, F. Lefevre, AMC. Promoção de Saúde: negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.
- 29 Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Albuquerque VLM, Vieira NFC. Promoção da Saúde: saber fazer em construção. In: Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. *Educação em Saúde: no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003.
- 30 Ottawa. Conferência. Disponível em <http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf>
- 31 Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Tradução de Fonseca LE. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Originais publicados pela Organização Mundial de Saúde).
- 32 Carvalho, VLS. Clementino, VQ. Pinho, LMO. Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 mar-mar-abr-abr; ; 61(2):): 243-8 8.
- 33 Gazzinelli MF. *Educação em Saúde: teoria, método e imaginação*. Belo horizonte: UFMG. 2006.
- 34 Zabala. A Prática Educativa: como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- 35 Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra: 1996.
- 36 Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 julho-agosto; 12(4):631-5.

-
- 37 Perrenoud, P. A prática Reflexiva no ofício de Professor: profissionalização e razão pedagógica. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- 38 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação AprenderSUS: o SUS e os Cursos de Graduação na área da saúde [texto na Internet]. Brasília: 2009 [citado em Ago de 2011]. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aprendersus.pdf>
- 39 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. VerSUS [texto da Internet]. Brasília, 2009 [citado em Ago de 2011]. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/sqtes/visualizartextocfm?idxt=2271>
- 40 Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional – Pró-Saúde [texto na Internet]. Brasília, 2009 [citado em Ago de 2011]. Disponível em <http://www.abem-educmed.org.br/prosaude/publicacaopro-saude.pdf>
- 41 Gonzaga FRSR. Para além do cotidiano: reflexões a cerca do processo de trabalho de educação em saúde [dissertação]. Santa Catarina, Florianópolis: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 1992.
- 42 Espinoza, L. M. M. A Práxis Educativa de Enfermagem no Cuidado Hospitalar: discursos de enfermeiras. 2007. 200f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- 43 Zabalza MA. O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Armed; 2004.
- 44 Freitas MTS, Puschel VAA. Conhecimento e significado da doença: as expressões de pessoas com insuficiência cardíaca. Dissertação [mestrado]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010.
- 45 Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio De Janeiro: Paz e Terra, 1975.
- 46 Anastasiou LCG. Ensinar, aprender, aprender e processos de ensinagem. In: Anastasiou LGC e Alves LP, organizadores. Processos de Ensinagem na Universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula. 8ª Ed. Joinville: Ed. Univille; 2009. P.11-17.
- 47 Libâneo, JC. Cadernos de Pedagogia Universitária 11: conteúdos, formação de competências cognitivas e ensino com pesquisa: unindo ensino e modos de investigação. Pró-Reitoria de Graduação USP, 2009.

-
- 48 Severino AJ. Ensino e pesquisa na docência universitária: caminhos para a integração. Cadernos de Pedagogia Universitária. São Paulo: Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo; 2008. V.3.
- 49 Puschel VAA. A mudança Curricular do bacharelado em enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: análise documental e vivência dos participantes.[Tese – Livre Docência]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.
- 50 Paro VH. Gestão democrática da escola pública. São Paulo (SP): Ática; 2002.
- 51 Batista, N.A; Batista, S.H (organizadores). Docência em saúde. São Paulo, Senac, 2004
- 52 Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES, nº 03, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <HTTP://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>
- 53 Fernandes JD. A trajetória do ensino de graduação em enfermagem no Brasil. In: Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, De Sordi MRL, organizadores. O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília (DF): INEP; 2006.
- 54 Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. Lisboa (PT): UNESCO/ASA; 1996.
- 55 Gadotti M. Perspectivas atuais da educação. Porto Alegre (RS): Artes Médica, 2000.
- 56 Moreira MA. Aprendizagem Significativa Crítica. Instituto de Física da UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil, 2010.
- 57 Galleguillos, TGB.; Oliveira, MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enf USP, v.35, n. 1,p. 80-7, mar. 2001.
- 58 Reveles AG, Takahashi RT. Educação em Saúde no ostomizado: um estudo bibliométrico. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(2):245-50.
- 59 Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5):607-10.
- 60 Minayo, MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

-
- 61 Silva, RM. Silva, ICM. Ravalha, RA. Ensino de Enfermagem: Reflexões sobre o Estágio curricular Supervisionado. Revista Práxis. Ano 1, nº 1 – Janeiro 2009.
- 62 Buriolla, M. A. F. O estágio supervisionado, São Paulo, Cortez, 1995, 176p.
- 63 Bousso, R. S. et al. Estágio curricular em enfermagem: transição de identidades. Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n. 2, p. 218-25, jun. 2000.
- 64 Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições, 1979.
- 65 Püschel VAA, Pinheiro CF, Peruchi F. A Psychosocial Approach on the health promotion of adult and elderly people with cardiovascular disease. Evaluation of interventions. in: IX Conferência Ibero-Americana Educación en enfermería e i encuentro Latinoamérica-Europa [abstract]. Toledo, Espanha, 2007. p. 215.
- 66 Hugler BP, Beck CT, Polit DF. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Métodos, Avaliação e Utilização. Porto alegre: Artmed, 2004.
- 67 Spindola, T; Martins, ERC e Francisco, MTR. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2008, vol.61, n.2, pp. 164-169.
- 68 Tavares MSG, Rolim EJ, Franco LHRO, Oliveira FL. O perfil do aluno ingressante nos cursos superiores de enfermagem do Estado de São Paulo – 1993. Rev Paul Enferm 1995; 14(2/3):55-65.
- 69 Lopes MJM. Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos pagu (24), janeiro-junho de 2005, pp.105-125.
- 70 Sousa, NA. Marques, IR. Período de estudos e qualidade de vida do estudante de enfermagem. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. v. 02, n. 02 Jul./dez 2010, p. 01-08.
- 71 Zanei SSV. Mobilidade sócio-profissional na enfermagem: aspectos de uma realidade em reconhecimento. Acta Paul Enferm 1995; 8(4):19-27.
- 72 Medina, NVJ. Takahashi, RT. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2003; 37(4):101-8.
- 73 Zago, N. Do acesso à permanência no ensino superior: percursos de estudantes universitários de camadas populares. Revista Brasileira de Educação v. 11 n. 32 maio/ago. 2006.

74 Costa MLAS, Merighi MAB, Jesus MCP. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm* 2008;21(1):17-23.

75 Magalhães LB, Carzino EP. O perfil dos alunos da primeira turma de Enfermagem da Universidade Tuiuti do Paraná. *Tuiuti: Ciência e Cultura*, n. 26, FCBS 03, p. 109-122, Curitiba, jan. 2002.

76 Stotz. E. Enfoque sobre Educação popular e saúde. In: Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de Educação Popular Série B. Textos Básicos de Saúde* Brasília: Ministério da Saúde 2007p. 46-57.

77 Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 117-21.

78 Pedrosa JIS. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: Vasconcelos EM, organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo (SP): Hucitec; 2001. p.261-81.

79 Eben JD, Gashti NN, Hayes SE, Marriner-Tomey A, Nation MJ, Nordmeyer SB. Teoría del déficit de autocuidado. In: Marriner-Tomey A. *Modelos teorías en enfermería*. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1994. p. 63-85.

80 Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 152-7.

81 Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. St Louis (USA): Mosby Year Book Inc.; 1985.

82 Barbosa ECV, Viana LO. Um olhar sobre a formação do Enfermeiro/Docente no Brasil. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008 jul/set; 16(3):339-4.

83 Chaves, EC. Domingues, T.A.M. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(Esp.):580-8.

84 Prado ML, Riebnitz KS, Gelbcke FL. Aprendendo a Cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):296-302.

85 Pereira, EG. *A Participação da Enfermagem no trabalho Educativo em Saúde Coletiva: um estudo de relato de experiências produzidos por enfermeiros brasileiros no período de 1988-2003 [dissertação]*. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2005.

-
- 86 Horta WA. Processo de Enfermagem. 1ª ed. São Paulo: EPU, 1979.
- 87 Ribeiro AAA, Borenstein MS. A percepção dos formandos a respeito dos instrumentos básicos de enfermagem e sua aplicabilidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2005; 58(6): 653-8.
- 88 Truppel CT. Processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: Análise de requisitos para a estruturação de um modelo informatizado. [Dissertação]. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2008.
- 89 Alves M, Mello RA de. Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um centro de terapia intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*. v5, n3, p. 299-308, Maringá, 2006.
- 90 Cestari ME. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2003 abr; 24(1):34-42.
- 91 Cesarino, CB.; Casagrande, LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev. latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 31-40, outubro 1998.
- 92 Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado; *REBEn Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 maio-jun; 61(3): 312-8.
- 93 Nóbrega OPS, Silva MML, Filha AT, Ferreira MO. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 01, p. 54 – 63, 2005.
- 94 Vasconcelos EM. Educação Popular N^o s de Serviços de Saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 1997.
- 95 Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Educação em Saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 março-abril; 15(2)
- 96 Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular nd Atenção Básica à Saúde no município: em Busca da integralidade. *Interface Comun Saúde Educ* 2004; 8 (15) :259-74.
- 97 Czeresnia, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia, D.; Freitas, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 39-53.

-
- 98 Rosa RB, Maffaccioli R, Nauderer TM, Pedro ENR. A educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 jun;27(2):185-92.
- 99 Ceribelli, MIPF. Fernandes, JD. Xavier,IM. Bianco, MHC. Maeda,D. Rodrigues,MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(4):443-9.
- 100 Miyadahira AMK. Capacidades motoras envolvidas na habilidade psicomotora da técnica de ressuscitação cardiopulmonar: subsídios para o processo ensino aprendizagem. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(4):366-73.
- 101 Felix CCP, Faro ACME, Dias CRF. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o Laboratório de Enfermagem como estratégia de ensino. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):243-9.
- 102 Oliveira MAC, Veríssimo MDLO, Püschel VA, Riesco MLG. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(n.esp):820-5.
- 103 Colliselli L, et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 nov-dez; 62(6): 932-7.
- 104 Valsecchi, ASS. Nogueira, MS. Comunicação Professor-Aluno: aspectos relacionados ao estágio supervisionado. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, v. 1, n. 1, p. 137-143, 2002
- 105 Santos, SSC. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. Rev. Esc.enferm. USP, Jun 2006, vol.40, no. 2, p. 228-235.
- 106 Loyola CMD et al. A Universidade “extendida”: estratégias de ensino e aprendizagem em enfermagem. Esc Anna Nery R Enferm 2005 dez; 9 (3): 429 - 33.
- 107 Silva, JLM et al. Extensão Comunitária contribuindo para a inserção na atenção básica e formação de profissionais da saúde. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 406-411, out./dez. 2010
- 108 Duncan BB, Shimidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial - condutas clínicas em atenção primária. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
- 109 Maffaccioli R, Lopes MJM. *Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo*. Acta Paul Enferm. 2005;18(4):439-45.
- 110 Silva DGV, Francioni FF, Natividade MSL, Azevedo M, Sandoval RCB, Lourenzo VM. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. Texto & Contexto Enferm. 2003; 12(1): 97-103.

111 Huber DL, McClelland E. Patient preferences and discharge planning transitions. J Prof Nurs. 2003;19(4):204-10.

112 Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev Latino-am Enfermagem 2003 março-abril; 11(2):207-14.

Anexos

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**Parte I – Caracterização dos estudantes de Enfermagem****Data de Nascimento:** ____/____/____**Sexo:** () masculino () feminino

Período no curso: () matutino () noturno

Cursos realizados:

Quando concluiu o Ensino Médio? _____

Onde concluiu o Ensino Fundamental: Instituição: Pública () Privada ()

Onde Concluiu o Ensino Médio: Instituição: Pública () Privada ()

Trabalha: () sim () não Função:

Se trabalha, onde trabalha?

() Unidade Básica de Saúde, () Centro de Apoio Psicossocial,

() Programa de Saúde da Família

() Assistência Domiciliar () Laboratório () Hospital

() Ensino Profissionalizante () Ensino Superior

() outros Especificar _____.

Tipo de Instituição: () pública () privada

Município/UF:

Há quanto tempo trabalha nesta Instituição? _____Anos e meses**Parte II – Perguntas Norteadoras**

1. Para você o que é ação educativa?
2. Para você o que é educação em Saúde?
3. O que é ser um agente educador?
4. Quais são os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a prática da ação educativa no processo cuidar?

-
5. Como se realiza o processo de educação do cuidar?
 6. Que disciplinas abordaram a ação educativa no processo de cuidar?
 7. Em que momento essas disciplinas abordaram a ação educativa no processo de cuidar?
 8. Cite uma situação na qual você fez uma abordagem de educação em saúde à pessoa?

UNIVERSIDADE PAULISTA

Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CERTIFICADO

CERTIFICAMOS, que o protocolo nº 607/10 CEP/ICS/UNIP, sobre o projeto de pesquisa intitulada "Ação educativa no processo de cuidar: as expressões de estudantes de enfermagem", sob a responsabilidade, ANSELMO AMARO DOS SANTOS, está de acordo com os Princípios Éticos, seguindo diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado por este Comitê de Ética em Pesquisa.

Universidade Paulista, em São Paulo-SP, aos 11 dias do mês de novembro de 2010.

Luciene Tauil
Secretária do Comitê de Ética
em Pesquisa da UNIP

Campus: INDIANÓPOLIS
Rua: Doutor Bacelar, 1212 – Vila Clementino – São Paulo – SP – CEP: 04026-002
Fone: (11) 5586-4090 – Fax: (11) 5586-4073
E-mail: cep@unip.br – <http://www.unip.br>

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Campus Indianópolis

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino
CEP: 04026-002 – Fone: (11) 5586-4090
e-mail: cep@unip.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada Ação Educativa no Processo de Cuidar: as expressões de estudantes de enfermagem que se refere a um projeto de Mestrado do(s) participante(s) Anselmo Amaro dos Santos do(a) Mestrado, o qual pertence ao Curso de Pós Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da USP.

O(s) objetivo(s) deste estudo é Identificar a percepção dos estudantes de enfermagem sobre a ação educativa no processo de cuidar. Identificar e analisar as ações educativas realizadas pelos estudantes no processo de cuidar. Os resultados contribuirão para a análise constante da ação educativa na educação em saúde, visto que a dimensão educativa deve ser valorizada tanto quanto a dimensão assistencial e gerencial.

Sua forma de participação consiste em responder um questionário com questões estruturadas e semi-estruturadas.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada; não haverá gastos, nem riscos na sua participação neste estudo; não estão previstos ressarcimentos ou indenizações; não haverá benefícios imediatos na sua participação. Os resultados contribuirão para a análise constante da ação educativa na educação em saúde, visto que a dimensão educativa deve ser valorizada tanto quanto a dimensão assistencial e gerencial.

São esperados os seguintes benefícios imediatos na sua participação: não será fornecido nenhum tipo de benefício na participação dos sujeitos.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com o pesquisador principal Anselmo Amaro dos Santos tel. (13) 97633862/ (13) 3225-88-29.

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
Campus Indianópolis

Rua Dr. Bacelar, 1212 - 4º andar - Vila Clementino
CEP: 04026-002 - Fone: (11) 5586-4090
e-mail: cep@unip.br

Eu _____ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Anselmo Amaro dos Santos explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: Santos, 27 de setembro de 2010.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Eu, _____
(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)