



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Milon de Oliveira, Hadelândia; Ferreira Gonçalves, Maria Jacirema

Educação em Saúde: uma experiência transformadora

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 6, noviembre-diciembre, 2004, pp. 761-763

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019631028>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora

Hadelândia Milon de Oliveira*

Maria Jacirema Ferreira Gonçalves**

Resumo

Este artigo descreve a experiência positiva e transformadora da prática da educação em saúde, destacando os resultados produzidos tanto nos educadores quanto nas pessoas que participaram do processo educativo. O trabalho ocorreu no ano de 2003 no município de Manacapuru-Amazonas, constando de atividades educativas dirigidas a adolescentes de uma escola pública do município. O desenvolvimento das atividades educativas foi baseado na metodologia para assistência de enfermagem em saúde coletiva, empregando as suas fases, e provou que de fato, a educação em saúde é essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos indivíduos. Portanto, a educação em saúde precisa ser sistematicamente planejada e assumida como um papel importante do profissional de enfermagem.

Descriptores: educação em saúde; enfermagem em saúde comunitária; papel do profissional de enfermagem

Abstract

This article describes the positive and transforming experience of the 'health education' practice, highlighting the results produced on both educators and the people who participated in the education process. The work took place in 2003 in the city of Manacapuru - Amazonas, and it consisted of educational activities designed for teenagers from a public school of the city. The educational activities were based on a methodology for nursing assistance to collective health, using its phases. The results showed, in fact, that health education is essential to the reflection and change of behavior in people's lives. Therefore, health education must be systematically planned and adopted as an important role of the nursing professional.

Descriptors: health education; nursing in community health; nurses' role

Title: Health education: a transforming experience

Resumen

Este artículo describe una experiencia positiva y de cambio de la práctica de la educación en salud, destacando los resultados producidos sea en los educadores o en las personas que participaron del proceso educativo. El trabajo se llevó a cabo en el año 2003 en el municipio de Manacapuru - Amazonas, consistiendo de actividades educativas para los adolescentes de una escuela pública del municipio. El desarrollo de las actividades educativas se basó en la metodología para asistencia de enfermería en salud pública, en todas sus fases. Los resultados mostraron que la educación en salud es esencial para la reflexión y cambio de comportamiento en la vida de las personas. Por consiguiente, la educación en salud necesita ser sistemáticamente planeada y asumida como un rol importante del profesional de enfermería.

Descriptores: educación en salud; enfermería en salud comunitaria; Rol de la Enfermera; salud pública

Título: Educación en salud: una experiencia de cambio

1 Introdução

A educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações.

Para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas. Devem ser capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida⁽¹⁾.

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade. Isto porque a educação em saúde deve provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade da pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade.

Geralmente, a educação em saúde é realizada por meio de aconselhamentos interpessoais ou impessoais, os primeiros realizados em consultórios, escolas de forma mais direta e próxima do indivíduo, e os aconselhamentos impessoais são os que ocorrem utilizando-se a mídia, com o objetivo de atingir grande número de pessoas. Ambos visam o mesmo objetivo que é levar conhecimento, na intenção de provocar mudança de atitude⁽²⁾.

A educação em saúde em nível nacional tem passado por constantes mudanças. Primeiramente denominada

educação sanitária, esta se limitava a atividades voltadas para a publicação de livros, folhetos, catálogos os quais eram distribuídos em empresas e escolas, porém era ineficiente já que não era capaz de alcançar todas as camadas da sociedade. Por volta da década de 70 a então denominada educação sanitária passa a ser educação para saúde, sendo importante ressaltar que mais que uma mudança terminológica, começava a partir de então um novo conceito na promoção da saúde com o objetivo de introduzir os programas de saúde desenvolvidos pelo Ministério e pelas Secretarias Estaduais de Saúde⁽³⁾.

Até a década de 70 a educação em saúde no Brasil foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas, voltada para seus próprios interesses. Depois, com o regime militar, a política de saúde voltava-se para a expansão de serviços médicos privados, principalmente hospitais, portanto, as ações educativas não tinham espaço. Com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde na década de 1980, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais e de saúde⁽⁴⁾.

Então, surge a educação em saúde como um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e sociedades⁽⁴⁾.

O desafio principal da educação em Saúde é trazer abertura para debates no âmbito governamental, com os profissionais e a população. Com isso terá um avanço apontando para a construção e difusão do saber e do conhecimento visando à melhoria na qualidade de vida⁽¹⁾.

A prática da Educação em Saúde requer do profissional de saúde, e principalmente de enfermagem, por sua proximidade com esta prática, uma análise crítica da sua atuação, bem como

* Enfermeira. Hospital Universitário Getúlio Vargas. **Enfermeira. Mestre e docente da Escola de Enfermagem de Manaus. Universidade Federal do

uma reflexão de seu papel como educador⁽²⁾.

O enfermeiro desempenha função importante para a população, pois participa de programas e atividades de educação em saúde, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Sendo ele um educador está inserido no contexto que norteia a Educação em Saúde, visto que é necessário orientar a população, e por que não dizer, mostrar alternativas para que esta tome atitudes que lhe proporcione saúde em seu sentido mais amplo⁽²⁾.

O educador é o profissional que usa as palavras e gestos como instrumento de trabalho nesta luta coletiva⁽⁴⁾. A educação em saúde engloba todas as ações de saúde, deve estar inserida na prática diária do Enfermeiro.

Este artigo descreve a experiência positiva e transformadora da prática da educação em saúde, destacando os resultados produzidos tanto nos educadores quanto nas pessoas que participaram do processo educativo. O desenvolvimento das atividades educativas foi baseado na metodologia para assistência de enfermagem em saúde coletiva descrita por Queiroz & Egry⁽⁶⁾.

2 Aspectos Metodológicos

Esta é a descrição de um relato de experiência, baseado na metodologia para a Assistência de Enfermagem em Saúde coletiva, fundamentada no materialismo histórico e dialético⁽⁶⁾, cujo método ocorre em cinco fases, e para fins didáticos buscouse seguir cada fase, sendo elas:

2.1 Captação para a realidade objetiva

A atividade educativa foi realizada em uma escola pública estadual no município de Manacapuru-Amazonas, durante a disciplina Estágio Curricular II, módulo internato rural do curso de Enfermagem em junho de 2003.

Inicialmente foi realizada visita para reconhecimento e captação da realidade objetiva escola, onde em diálogo com a diretora, houve a sugestão dos seguintes temas para serem abordados aos estudantes: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), planejamento familiar, palestras para adolescentes grávidas e higiene pessoal. Considerando o exíguo período de estágio, foram desenvolvidos apenas os temas de DST e higiene pessoal.

As atividades educativas foram realizadas com alunos do ensino fundamental e médio, com idades variando de 12 a 20 anos, de ambos os sexos nos turnos da manhã e tarde.

2.2 Interpretação da realidade objetiva

Verificou-se a necessidade de compartilhar com os alunos as questões relacionadas a higiene pessoal, pois foram observadas precárias condições de higiene dos alunos, e sabese que a higiene corporal está diretamente ligada ao processo saúde-doença.

Sobre DST percebeu-se a necessidade de esclarecer aspectos importantes pertinentes a este assunto, por se tratar de uma clientela jovem e que demonstrava baixo nível de informação sobre o assunto, fato que foi confirmado pela diretora da escola, em conversas com os alunos e por ser verificado que no município há muitos casos de DST em adolescentes.

De posse dessas informações, seguiu-se a elaboração do plano de atividades educativas contendo assunto, objetivos, conteúdo, metodologia, recursos audio-visuais e avaliação da aprendizagem.

2.3 Construção do projeto de intervenção na realidade objetiva

A priori, procurou-se estabelecer com os estudantes uma relação empática, por meio de conversas informais, visando aproximação para manter uma relação de confiança.

As atividades educativas ocorreram separando-se em três momentos: a) palestra sobre DST; b) discussão e

didáticos: Palestra sobre DST – álbum seriado, prótese (pênis), preservativo masculino (camisinha), quadro negro; e para higiene, cartazes e quadro negro.

Foram elaboradas estratégias para que a atividade fosse dinâmica e envolvente, onde era oportunizado o tempo para que houvesse a participação de todos, estreitando o elo entre profissional e clientela, com o intuito de alcançar o objetivo proposto.

2.4 Intervenção na realidade objetiva

As atividades educativas foram ministradas no auditório da escola, onde era ocupado por três turmas de cada vez, cuja atividade foi repetida várias vezes.

Nesta fase foi observado um interesse significativo por parte dos alunos, os quais expressavam suas dúvidas e curiosidades sobre o tema abordado, ocorrendo participação tanto dos alunos quanto dos professores presentes.

Foi demonstrado o modo correto da colocação do preservativo masculino, com a participação dos alunos. Este foi um momento de muita descontração, já que estava sendo utilizada uma prótese de pênis.

Quanto a higiene corporal, foi surpreendente que diversas ações explicadas pareciam ser desconhecidas pelos estudantes.

2.5 Reinterpretação da realidade objetiva

Os objetivos propostos foram alcançados de maneira satisfatória, de acordo com os critérios de avaliação propostos, pois houve um interesse mútuo em que a realidade objetiva encontrada fosse transformada, ou seja, houve uma mudança de atitude por parte dos alunos e da escola com relação ao tema abordado.

Realizou-se uma avaliação junto à direção da escola sobre o impacto que a atividade proporcionou nos alunos, e foram discutidas propostas para que todos os alunos, professores e pais tivessem a oportunidade de participar das atividades educativas. Portanto, descreve-se a seguir, os resultados e discussão desse processo.

3 A repercussão do processo educativo entre os indivíduos e profissionais de saúde

Com relação à palestra de DST, aconteceu muito emocionante após atividade, pois cerca de 73 alunas procuraram a direção da escola porque queriam auxílio médico, achando que poderiam estar com alguma DST.

Houve então uma campanha na escola, os pais foram avisados sobre a palestra e muitas mães pediram para que a escola conseguisse atendimento para a coleta de citologia de colo de útero.

Foi gratificante ouvir a diretora falar sobre 02 meninas, uma de 13 e outra de 15 anos, ambas profissionais do sexo, que queriam não só o tratamento, mas queriam mudar de vida. Portanto, só este fato já compensou a estada e o trabalho no município de Manacapuru-AM, todo o investimento, tanto financeiro quanto moral; isso é o que leva à realização profissional. Verificar que as ações de educação em saúde não são inócuas, mas podem gerar mudanças positivas e transformadoras como esta revelada.

Compreende-se que os objetivos da Educação em Saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva. Então é preciso avaliar realmente estes objetivos e se de fato está trazendo mudança na vida das pessoas.

Um dos pontos para o entendimento da clientela sobre o conteúdo trabalho é a adequação da linguagem ao contexto cultural desta população, é algo que se precisa valorizar. Outro ponto relevante dentro deste contexto é a motivação da clientela

reduzam seus riscos e provoquem mudanças. É importante ter a confiança da população e isto está inserido no processo comunicativo e isto se dá através de um diálogo⁽⁶⁾.

Uma pesquisa com pacientes glaucomatosos mostra que a eficácia de um programa de educação eficaz traz mudança de comportamento individual, pois conscientiza esses clientes sobre a importância do tratamento, aumentando a prevenção da cegueira. O programa de educação à saúde, realizado de forma contínua e progressiva, através de tecnologia simples é fundamental para a eficácia no tratamento e prevenção dos agravos à saúde⁽⁷⁾.

Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especialmente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação e a comunidade entendida como população-alvo⁽⁹⁾.

É interessante notar que mesmo sabendo da importância e eficácia da educação em saúde, na prática ainda não há uma verdadeira avaliação das mudanças causadas na vida das pessoas envolvidas em todo o processo educativo.

Esta experiência em Manacapuru-Amazonas provou que de fato, a educação em saúde é essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos indivíduos. Portanto, a educação em saúde precisa ser sistematicamente planejada, pois proporciona medidas comportamentais para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde.

O Enfermeiro, como profissional de saúde precisa ser capaz de identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo a necessidade de se desvincular da sua prática assistencial, colocando-se como educador justamente pela ação recíproca da reflexão das pessoas, entendendo que ele não é o dono do saber e sim um cooperador e partícipe deste processo transformador.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Guia de produção e uso de materiais educativos. Brasília (DF): Coordenação Nacional de DST/AIDS;1998.
2. Silva N. Educação em saúde no discurso e na prática dos profissionais de saúde: um estudo de caso no PAM Codajás em Manaus - Amazonas [dissertação de Mestrado]. Manaus (AM): Universidade Federal do Amazonas; 1999.
3. Levy S, Silva J, Cardoso I, Werberich P, Moreira L, Montiani H, et al. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Brasília (DF) 2003; [on line]. Disponível em: www.datasus.gov.br/cns. Acessado em: 20 jul 2003.
4. Vasconcelos E. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. Cad Saúde Pública 1998;14(Supl 2):39-57.
5. Queiroz V, Egry E. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1988 jan/mar;41(1):26-33.
6. Filgueiras S, Deslandes S. Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. Cad Saúde Pública 1999;15(Sup2):121-131.
7. Cintra F, Costa V, Tonussi J, José N. Avaliação de programa educativo para portadores de glaucoma. Revista de Saúde Pública 1998;32(2):172-7.
8. Candeias N. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Revista de Saúde Pública 1997;31(2):207-13.

Data de Recepção: 08/03/2004

Data de Aprovação: 22/12/2004