

A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada¹

The conception of education in health of the nurse in the care to the infant hospitalized

La concepción de la educación en salud de la enfermera en el cuidado al niño hospitalizado

Fernanda Garcia Bezerra Góes^I, Angela Maria La Cava^{II}

^I Dissertação: Práticas educativas em saúde com a família da criança hospitalizada: componente essencial do cuidado de enfermagem.

^I Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPMG/UFRJ) e Professora do Centro Universitário Plínio Leite. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: f-bezerra@oi.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Orientadora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. E-mail: angelacava@globo.com.

RESUMO

Trata de investigação sobre a educação em saúde no cuidado infantil. O trabalho teve como objetivo identificar a concepção de educação em saúde que norteia a prática educativa do enfermeiro junto à família da criança hospitalizada. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, cujos sujeitos foram nove enfermeiros que trabalham na unidade de pacientes internos de um hospital universitário pediátrico localizado no município do Rio de Janeiro. O instrumento para produção dos dados foi a entrevista semi-estruturada, aplicada aos sujeitos entre os meses de setembro a novembro de 2006. A partir da Análise Temática dos dados, emergiu a seguinte categoria: A concepção de educação em saúde na ótica dos enfermeiros. Constatou-se que a concepção de educação em saúde está pautada na transmissão de conhecimentos e no modelo biologicista do processo saúde-doença, onde o saber das famílias, a sua realidade social e a existência de práticas populares foram pouco valorizados. Recomenda-se a formação de grupos de discussão com os enfermeiros nas unidades hospitalares acerca da educação em saúde e a criação de grupos educativos com as famílias das crianças hospitalizadas.

Descritores: Saúde da criança; Enfermagem pediátrica; Educação em saúde.

ABSTRACT

It deals with investigation about the education in health in the childlike care. This study aims to identify conception of education in health that guides the educational praxis of the nurse directed to the family of the hospitalized child. This is a qualitative design of descriptive and exploratory research. The subjects were nine nurses that work in the inpatient unit of a university hospital pediatric located in the town of Rio de Janeiro. The data collection was made by semi-structured interview applied to the subjects from September to November of 2006. The following category emerged from the thematic analysis of the answers: The conception of education in health from the nurses' point of view. We verify that the conception of education in health still remains rooted in the knowledge transmission model and in the biological model of the health-illness process, in that the know-how of the families, their social reality and the existence of popular praxis were little valued. The recommendations are: to form nurses' discussion groups in the hospital about education in health and to create educational groups with the hospitalized children families.

Descriptors: Child health; Pediatric nursing; Health education.

RESUMEN

Trata de investigación sobre la educación en salud en el cuidado infantil. El objetivo del estudio fuera identificar la concepción de educación en salud que indica la praxis educativa de la enfermera junto a familia del niño hospitalizado. Es un estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cualitativo. Los sujetos fueron nueve enfermeras que trabajan en la unidad de pacientes internos de un hospital pediátrico de una universidad situada en la ciudad del Río de Janeiro. El instrumento para la producción de los datos fuera la entrevista semi-estructurada, aplicada a los sujetos entre los meses de diciembre e noviembre de 2006. La categoría siguiente surgió del análisis temática: La concepción de la educación en la salud de las enfermeras en su punto de vista. La concepción de la educación se arraigó en el modelo de la transmisión del conocimiento y en el modelo biológico del proceso de la salud-enfermedad, en que los conocimientos de las familias, su realidad social y la existencia de praxis popular fueron poco valorados. Recomendamos a formación de grupos educativos con las enfermeras en el hospital acerca de la educación en la salud y la creación de grupos educativos con las familias hospitalizadas de niños.

Descriptor: Salud de niño; Enfermería pediátrica; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve como objeto de estudo a concepção de educação em saúde que norteia a prática educativa do enfermeiro junto à família da criança hospitalizada.

Até recentemente, as famílias eram afastadas de suas crianças quando estas se encontravam hospitalizadas. No Brasil, em 13 de julho de 1990, foi promulgada a Lei 8.069 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente, pelo qual as crianças e os adolescentes passaram a ter o direito do acompanhamento dos pais ou responsável, em tempo integral, durante a internação.

A permanência dos pais em período integral no ambiente hospitalar, sua participação no cuidado e a natureza da relação entre crianças, pais e profissionais têm desencadeado novas formas de organização da assistência à criança. Nesta perspectiva, o foco é ampliado, tornando-se necessário dirigir o olhar para a família como objeto do cuidado, em um processo de produção de relações e intervenções, para além do atendimento clínico⁽¹⁾. A presença constante dos familiares no ambiente do cuidado requer, por parte dos profissionais de saúde, novas habilidades no que se refere ao estabelecimento de relações interpessoais, de modo a otimizar o cuidado à criança.

A prática do cuidado centrado na família demanda uma mudança no modelo assistencial. É preciso que enfermeiros e os diferentes profissionais de saúde estejam recebendo os pais e os outros membros da família como parte do cuidado às crianças, encorajando-os a participarem ativamente desse processo. Tal atuação do enfermeiro deve priorizar as relações e outros aspectos familiares, como por exemplo, o fortalecimento do vínculo com esses pequenos. Uma das interfaces desse cuidado integral é a utilização de práticas educativas em saúde com os familiares dessas crianças.

O modelo assistencial tradicional, historicamente hegemônico, 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, não sendo identificado propostas orientadas para a promoção da saúde. A prática educativa configura uma transmissão de informações em saúde, na maioria das vezes, descontextualizadas, de cunho moral e disciplinador. As estratégias desta prática incluem informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde, em substituição aos saberes e práticas populares relativos ao processo saúde-doença⁽²⁾.

A proposição de práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários insere-se no discurso emergente de educação em saúde – o modelo

dialógico. Em oposição ao modelo tradicional, trabalha-se com a perspectiva de sujeitos das práticas de saúde. A metodologia pedagógica a ser adotada tem como ponto de partida o conhecimento sistemático da realidade em que vivem os sujeitos. Estes são convidados a deixar o silêncio para compartilhar suas experiências de vida. O diálogo é condição essencial e necessária para a prática educativa. Essa proposta tem sido identificada como estratégia de educação em saúde com a população que proporcionaria uma democratização do saber científico e conseqüentemente o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos no cuidado com a própria saúde⁽²⁾.

Neste estudo, a educação em saúde é compreendida como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem com vistas a facilitar ações voluntárias à saúde. Na busca da saúde de forma integral, a educação em saúde tem um significado muito importante por colaborar na reorientação das práticas e saberes dos profissionais, trazendo como resultado a melhoria da qualidade de vida e do fortalecimento dos sujeitos⁽³⁾.

A Pedagogia da Problematização procura romper com os modelos não-reflexivos de educação, pautados na recepção de informações e na reprodução de técnicas. Na pedagogia da problematização o aluno aprende com a realidade vivida por ele ao passo que se prepara para modificá-la⁽⁴⁻⁵⁾.

O educador que busca atuar numa perspectiva progressista precisa entender que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção⁽⁶⁾.

A utilização da educação como uma forma de cuidar na enfermagem transcende os preceitos básicos do cuidado, pois por meio do educar o enfermeiro potencializa a capacidade de cuidar, e a utilização desta os capacita a intervir de forma construtiva nas relações desenvolvidas entre os sujeitos, onde um aprende com o outro⁽⁷⁾.

No cuidado à criança sempre se encontra espaços para a educação em saúde. O processo educativo deve permear todas as práticas do cuidado infantil e envolver seus familiares nesse processo. É preciso convidar a família a sair da passividade diante das práticas dos profissionais de saúde, e desenvolver ações educativas que partam da realidade por ela vivida, em uma relação verdadeiramente dialógica.

A presença dos familiares, geralmente, promove e mantém a inter-relação criança/família, neutraliza os efeitos decorrentes da separação de seus membros, colabora na assistência integral à criança, melhora sua adaptação ao hospital, facilita a aceitação do tratamento, promove positiva resposta terapêutica e ameniza os fatores estressantes da doença, dos procedimentos e da hospitalização⁽⁸⁾.

Os fundamentos da abordagem do cuidado centrado na família enfatizam o papel integral que os membros da família desempenham na vida e no bem-estar da criança, transformando em meta principal a criação de um ambiente de colaboração entre enfermeiros e famílias, no qual ambos os lados possam experimentar confiança mútua, comunicação efetiva e cooperação no cuidado às crianças⁽⁹⁾.

É preciso reconhecer a família de um modo ampliado e acreditar em sua capacidade de auto-organização. Também merece destaque, a importância do enfermeiro em ajudar a família a construir bases seguras para a manutenção do cuidado familiar. Entendendo, assim, que é na unidade familiar que está o principal foco de promoção do desenvolvimento infantil. É nesta perspectiva que se acredita na importância de práticas educativas desenvolvidas junto às famílias de crianças hospitalizadas⁽¹⁰⁾.

É nesse sentido que se acredita que no cuidado à criança hospitalizada, ao abordar a sua família para que esta participe do cuidado, deve-se pautar as ações num modelo de educação em saúde que tenha por base o diálogo, a fim de favorecer que as ações desenvolvidas sejam integralizadoras e promotoras de saúde. A concepção que cada enfermeiro tem acerca da educação em saúde e de como deve ser desenvolvido o processo educativo interferem diretamente no tipo de abordagem com as famílias.

As experiências em um hospital universitário pediátrico localizado no município do Rio de Janeiro, evidenciaram que o meio hospitalar é um campo onde a educação em saúde, que visa a promoção, prevenção e recuperação da saúde, deve estar presente ao se cuidar das crianças e de seus familiares. Todavia, observa-se que temas relacionados à educação em saúde têm sido mais discutidos no campo da saúde coletiva e que estudos sobre esta temática na prática hospitalar se encontram em número reduzido. Outro fator que chama atenção é que, por vezes, o enfermeiro, em sua assistência à criança, tem se preocupado, prioritariamente, com procedimentos técnicos, e/ou administrativos, e a educação em saúde acaba ficando em segundo plano.

Tais vivências indicam que a assistência à criança hospitalizada precisa ser pautada num modelo de cuidado centrado na criança e na família. Para tal, as ações de educação em saúde devem ser integralizadoras, não se focando somente na doença e/ou na cura. É preciso buscar outras condicionantes sociais, econômicas e culturais que interferem nesse processo saúde-doença, através de uma relação dialógica, a fim de promover uma assistência de qualidade, que atenda às reais necessidades dessa criança e sua família. Os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, precisam do entendimento de que há uma necessária articulação entre preservação

da saúde e/ou cura de doenças com processos que educam os indivíduos.

Assim, as reflexões de como os enfermeiros estão integrando o cuidado com ações educativas em saúde na assistência infantil levaram à seguinte indagação, que se delineou como a questão norteadora do estudo: 1) Que concepção de educação em saúde norteia a prática educativa do enfermeiro junto à família da criança hospitalizada?

Sabe-se que o modo como se concebe algo influencia em atitudes e posturas. Desta forma, conhecer a concepção dos enfermeiros acerca de questões relacionadas à educação em saúde, pode elucidar como os mesmos estão construindo o seu conhecimento, em relação a esta temática, e de que maneira o utiliza nas práticas educativas. De tal forma, que os mesmos possam optar por outros modos de pensar e fazer educação em saúde que sejam mais coerentes com a realidade.

Assim, configurou-se como objetivo deste estudo: identificar a concepção de educação em saúde que norteia a prática educativa do enfermeiro junto à família da criança hospitalizada.

A realização desta pesquisa pauta-se em sua contribuição para o campo do ensino, pesquisa e assistência. No ensino, fornecendo subsídios para a consolidação de um modelo de cuidado centrado na criança e na família, em seu contexto social, através da educação em saúde pautada em práticas problematizadoras. Na pesquisa, mostrando novas tendências de tratar a temática, estimulando outros estudos que possam conduzir ao desenvolvimento de modelos alternativos e efetivos de educação na área da saúde da criança. E, na assistência, contribuindo para a reordenação de programas de educação em saúde junto aos familiares (cuidadores) da criança hospitalizada a fim de melhorar a qualidade do cuidado a esses indivíduos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, que utilizou a abordagem qualitativa, visto que tal modalidade trabalha com um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁽¹¹⁾.

Os sujeitos deste estudo foram nove enfermeiros que trabalham na unidade de pacientes internos de um hospital universitário pediátrico localizado no município do Rio de Janeiro-RJ, centro de referência para a assistência infantil no estado. Esta instituição foi adequada à implementação do estudo, por ser um centro especializado na área de pediatria, assistindo a clientes de baixa, média e alta complexidade, no qual se vislumbra uma gama de práticas educativas com as famílias de crianças hospitalizadas.

A equipe de enfermagem da referida unidade é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de

enfermagem, professores, acadêmicos e estagiários de um curso técnico. A unidade conta com vinte e cinco enfermeiros, dos quais oito trabalham como diaristas no horário de 07:00h às 13:00h e os outros em regime de plantão 12x60 (plantão diurno e noturno).

Vale ressaltar, que devido à flexibilidade da escala da unidade, todos os enfermeiros entrevistados já atuaram na escala de diaristas e de plantonistas podendo portanto, experimentar essas duas realidades. As entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade de cada um. Foi utilizado o espaço físico da sala de reuniões da unidade, por ser um local mais reservado e tranquilo, o que garantia a privacidade. Todas as entrevistas foram produtivas, sem intercorrências e atenderam ao objetivo da pesquisa. As mesmas ocorreram nos meses de setembro, outubro e novembro de 2006 e, tiveram, em média, a duração de trinta minutos. Para preservar o anonimato dos participantes lhes foram atribuídos, pelos autores da pesquisa, os nomes de flores. A escolha dos sujeitos foi aleatória e o número de participantes decorreu da saturação dos dados, ou seja, a partir do momento em que as falas começaram a repetir-se a coleta de dados foi encerrada.

Como instrumento para coleta de dados optou-se por um roteiro de entrevista composto por perguntas semi-estruturadas, que foram gravadas e posteriormente transcritas. O roteiro possuía duas perguntas norteadoras: 1) O que é, para você, educação em saúde? 2) Quais as práticas educativas que você, como enfermeiro, desenvolve junto à família da criança hospitalizada? Como estas práticas acontecem (seus objetivos, facilidades, dificuldades, estratégias)?

Atendendo as questões éticas e legais vinculadas à pesquisa, contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi solicitada a autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa do cenário do estudo. Cabe ressaltar que o projeto teve a sua aprovação no referido comitê, sob número de protocolo 42/06. Além disso, os sujeitos foram esclarecidos quanto ao seu anonimato, sua participação voluntária, uso de pseudônimos, e a ausência de riscos pessoais, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A interpretação das falas foi realizada através da Análise Temática. A mesma consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico visado. A análise temática desdobra-se em três etapas: 1) A pré-análise: que inclui a escolha dos documentos a serem analisados, a retomada dos objetivos iniciais da pesquisa e a elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Nessa fase pré-analítica, determina-se a unidade de registro (palavra-chave

ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise; 2) A exploração do material: consiste essencialmente na transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nesta fase, faz-se o recorte do texto em unidades de registro tal como foi estabelecido na pré-análise, depois se escolhe as regras de contagem e posteriormente realiza-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas que comandarão a especificação dos temas; 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: realiza-se inferências e interpretações de acordo com o quadro teórico do estudo⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos nove sujeitos investigados, oito possuíam título de especialista. Em relação ao tempo de atuação na unidade, verificou-se que seis enfermeiros (66,7%) atuavam entre 01 a 05 anos, enquanto dois (22,2%) estavam trabalhando na unidade entre 06 a 10 anos e apenas um enfermeiro (11,1%) encontrava-se entre 16 a 20 anos de atuação.

A partir das leituras das respostas e seguindo a proposta metodológica descrita anteriormente, os textos foram reunidos conforme os núcleos de sentido que apresentavam, os quais foram aproximados à temática que continham, chegando à categoria temática, discutida a seguir, com apoio de autores, que desenvolveram seus estudos em temas que serviram de base para compreender as falas dos sujeitos.

A concepção de educação em saúde na ótica dos enfermeiros

Essa categoria expressa a concepção dos sujeitos da pesquisa sobre educação em saúde. Os depoimentos apontam a tendência dos enfermeiros de reproduzirem e perpetuarem o modelo educativo pautado na transmissão de conhecimento.

Analisando suas falas, é possível observar a influência de tal modelo pelas inúmeras vezes que foram utilizadas as palavras dar, fornecer ou passar as informações para os familiares, o que pode ser constatado nos trechos seguintes:

(...) educação em saúde são orientações que a gente vai dar para uma pessoa para melhorar a qualidade de vida dela ... (Orquídea)

Educação em saúde, no meu entender, são todas as orientações que a gente pode dar, fornecer, para o paciente e para os familiares ou o seu cuidador. (Margarida)

Meu objetivo de estar passando, objetivo desta mãe estar entendendo, que é a minha proposta (...). Para mim felicidade é compartilhar aquilo que eu sei com

aqueles que não sabem. Porque não adianta eu saber e guardar. Então, eu sou feliz por saber, pode passar e tenho o privilégio de ver o retorno disso daí. (Camélia)

Para compreender essas falas, vale lembrar que na pedagogia da transmissão⁽⁴⁾ as ações de ensino estão centradas na exposição dos conhecimentos pelo professor. O educando é considerado como uma página em branco, onde novas ideias e conhecimentos de origem externa serão impressos nele. O educador transmite os conteúdos aos alunos como uma verdade absoluta. Nesta pedagogia predomina a exposição oral dos conteúdos, que segue uma seqüência pré-determinada e fixa, e que independe do contexto do educando, não sendo estimulada nenhuma postura crítico-reflexiva. Esta, por sua vez, denota um novo posicionamento diante das situações de aprendizagem, no qual a inércia e a passividade são substituídas pela busca ativa de um conhecimento significativo para o educando, o que não ocorre quando a educação pauta-se apenas na transmissão de conteúdos⁽⁴⁾.

Nos depoimentos, esse cunho transmissivo da educação foi, por várias vezes, observado. Esta concepção encontra destaque na fala de Camélia, onde a mesma afirma que para ela felicidade é compartilhar aquilo que ela sabe com aqueles que não sabem. Desta forma, se o enfermeiro é o que sabe e se os familiares são os que não sabem, cabe aquele dar, entregar, levar, transmitir o seu saber aos outros.

Nesta concepção, a educação em saúde significa o fornecimento de conhecimentos profissionais no sentido de orientar os cuidados à saúde, prevalecendo o saber científico na intenção de corrigir a família ou mesmo prepará-la para cuidar de seu filho. O condutor da ação é unicamente o profissional de saúde⁽¹²⁾.

Nas falas, na maioria das vezes, a ação educativa segue uma via única: educador (enfermeiro) → educando (família), sem a criação de oportunidades para o diálogo e troca entre os sujeitos, como pode ser novamente verificado nos próximos trechos:

Na minha opinião, educação em saúde é uma coisa bastante complexa que envolve várias técnicas. (...) Então, toda aquela orientação que você dá. (Rosa)

(...) Todas as informações referentes à saúde dele durante a internação, o que é necessário para ele fazer, o que ele vai fazer, o que pode acontecer. (...) Enfim, são todas as informações que a gente possa dar para o cliente ou o acompanhante (...) (Azaléia)

A educação em saúde de caráter prescritivo e normativo se configura como um processo de transmissão de conteúdos, ideias, orientações, informações, normas de conduta para um determinado indivíduo ou grupo, com intuito de levar os mesmos a uma condição de saúde mais adequada

do ponto de vista dos profissionais. Percebe-se nitidamente, na fala de Azaléia, essa concepção que gira em torno da finalidade de mudança de comportamentos, através da transmissão de informações. Esse modo de educar nega o diálogo como essência da educação.

Essa visão reforça a ideia de que se o cliente/usuário for informado "adequadamente" do que ele precisa fazer para adquirir saúde, cabe a ele a responsabilidade de mudar e adotar novos hábitos de vida. Neste tipo de abordagem, a individualidade e a dimensão sócio-econômico-cultural não são valorizadas.

Assim, é preciso ter cautela para que a educação em saúde não se transforme em um simples ato de depositar, transferir, de transmitir conhecimentos para as famílias. É comum o profissional de saúde, muitas vezes, considerar inferior e insuficiente o conhecimento da população, daí oferece o seu saber por achar que as pessoas não possuem condições para tomadas de decisões.

No processo ensino/aprendizagem de capacitação existe um sério perigo de adotar a pedagogia da transmissão: o fato de que se transmitem não só conhecimentos ou ideias mas também procedimentos e práticas, não alteram o caráter transmissivo do fenômeno, já que os procedimentos inculcados provêm integralmente de uma fonte que já o possui e o aluno não faz outra coisa senão receber e adotar (por repetição). Assim sendo, fica evidenciada a falha pela falta de uma postura reflexiva diante de possíveis problemas que venham a surgir⁽⁵⁾.

É possível perceber que o enfermeiro ao realizar práticas educativas no ambiente hospitalar acaba utilizando a pedagogia da transmissão e delegando responsabilidades para as famílias sem, muitas das vezes, dialogar com as mesmas, na busca de compreender o universo em que estão inseridas. Nega-se o saber das famílias e impõe-se o saber científico, desconsiderando a trajetória de vida dessas pessoas.

Pelos depoimentos é possível apreender que a relação estabelecida, entre enfermeiro e família, é assimétrica. Pois, de um lado um detém o saber científico e do outro está aquele que precisa ser "devidamente informado".

No trecho a seguir da fala de Cravo, é reforçada essa ideia de "desinformação" das famílias, quando o mesmo afirma que:

A educação em saúde é realmente extremamente importante para uma população carente de informação, uma população que não tem acesso a determinadas informações (Cravo)

Trata-se a questão das necessidades de saúde das famílias como se a única causa dos problemas fosse a ausência de informação e, consecutivamente, a solução está no fornecimento de conhecimentos por

parte dos profissionais. E aspectos mais amplos, como as condições de vida, trabalho, moradia, aspirações individuais, não são considerados.

Outro ponto a destacar nessa busca de compreender a concepção de educação em saúde desses enfermeiros é que, nas suas falas, evidencia-se que a finalidade da educação em saúde encontra-se mais focada na doença da criança quer seja na sua prevenção e de possíveis complicações ou no seu tratamento em si. Isto nos remete ao modelo biologicista do processo saúde-doença⁽¹³⁻¹⁴⁾, no qual a preocupação maior das ações de saúde é voltada para o corpo biológico e a doença. As ações educativas priorizam a prevenção de agravos. Esse discurso hegemônico, com ênfase na doença e não na saúde, pode ser verificado nos próximos trechos:

Na orientação dos familiares para que eles possam, assim, dentro daquela patologia dar um bem-estar da criança (...) O paciente vem e você está ensinando ele a cuidar para que não fique doente. (Camélia)

(...) Tanto no momento da admissão, em qualquer momento da internação, que vai facilitar ou evitar futuras complicações para ele no seu domicílio, no tratamento em si. (...) você tem que ter o objetivo de diminuir a morbimortalidade advinda de técnicas feitas sem uma orientação adequada, então, técnicas feitas de forma inadequada. (Margarida)

(...) educando aquela comunidade nos aspectos básicos de saúde até os mais complexos relacionados a cada patologia que você encontra. (...) Eu acredito que o objetivo principal é facilitar e ajudar aquela família em relação aquele momento em que vivencia em relação ao seu filho; aquela doença que acomete seu filho. (Cravo)

O Modelo Biologicista se estabelece uma relação de causa-efeito: uma vez compreendida a razão da doença, do mal, ou do patológico, é necessário desenvolver um tratamento-ação que vise resolver o problema encontrado. A saúde é compreendida como "ausência de doença" e a ênfase no cuidado de saúde ainda é dirigida para o tratamento e a prevenção da doença, bem como para sua erradicação⁽¹³⁾.

No modelo biologicista, hegemônico em nossa sociedade, o papel do educador é prover informações sobre riscos à saúde das pessoas, e a superação das dificuldades é transferida para os indivíduos que recebem as informações. Nessa vertente há sempre um agente externo causador da doença que deve ser combatido. Adotam-se estratégias que tratam o fenômeno educativo na sua exterioridade, esquecendo que se está lidando com opções, desejos, necessidades, estilos de vida, crenças e valores e, muitas vezes, desconsidera-se que as soluções dos problemas de saúde requerem ações socialmente sustentadas do ponto de vista cultural e político-econômico⁽¹⁴⁾.

Em toda a extensão dos discursos a doença parece ter um maior peso nas ações educativas dos

enfermeiros entrevistados, como pode ser observado a seguir:

Têm muitas crianças crônicas, muitos pacientes crônicos, da neuro, da endócrino, da DIP, da imuno. Que são pacientes crônicos, então, cada vez mais essa família tem que ser muito bem orientada sobre o tratamento. (Rosa)

É no aspecto mesmo da criança que interna com doenças crônicas e, às vezes, está internando por uma pneumonia repetida. (...) A gente pode estar até se juntando para fazer, inclusive, um plano de alta específico para cada patologia que a gente tem e daquilo ali a gente abrir um leque. Cada profissional abre seu leque. A gente tem um plano de alta de determinada patologia vinculada com outra... (Azaléia)

É pertinente assinalar que, segundo as falas transcritas, o objetivo da educação em saúde desenvolvida com as famílias é transmitir informações/conhecimentos que favoreçam a mudança de comportamentos e adoção de hábitos que possam diminuir os riscos de doenças, bem como de complicações para as crianças que já possuem alguma patologia crônica. Fica evidente a preocupação dos enfermeiros entrevistados de realizar orientações ao familiar das crianças hospitalizadas com essa finalidade. Esse fato acaba por desconsiderar os significados das ações das famílias no cuidado à criança.

O enfoque preventivo da educação em saúde encontra-se presente nesses depoimentos ao apresentarem uma preocupação primordial com a etiologia da doença, o combate aos fatores de risco e sendo centrada na mudança do comportamento dos indivíduos para um padrão mais saudável⁽¹⁵⁾.

No entanto, a educação em saúde precisa ser vista como uma estratégia direcionada para as ações básicas tanto de prevenção, quanto de promoção, cura e reabilitação. Neste sentido, as práticas educativas não podem ter apenas um enfoque preventivo, precisando ser mais abrangentes e integralizadoras, que estimulem o desenvolvimento pessoal dos sujeitos envolvidos.

É fundamental compreender que comportamentos traduzem percepções, valores, representações simbólicas, relações de poder, crenças e sentimentos, não podendo, na maioria das vezes, serem modificados valendo-se unicamente de novos conhecimentos. Ao se pensar em educação em saúde, deve se levar em conta as representações dos sujeitos construídas em suas trajetórias de vida. O educador precisa reconhecer que o sujeito é detentor de um valor diferente do dele e que pode escolher outros meios para desenvolver suas práticas cotidianas⁽¹⁶⁾.

A educação em saúde é compreendida como um conjunto de saberes e práticas diversas, mais ou menos formalizadas, oficiais ou não, que se dão no

interior do setor saúde e que se tem ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação de saúde e o pensar e fazer do cotidiano da população⁽¹⁷⁾.

É importante ressaltar que foi possível identificar um discurso ainda incipiente, pautado numa outra concepção de educação em saúde que se distancia da mera transmissão de conhecimentos e de ações pautadas somente na prevenção de doenças e de suas complicações. Esse discurso diferenciado aparece na fala de Lírio, onde a educação em saúde é vista como ações de instrumentalização das pessoas já com uma visão de prática social:

Educação em saúde é uma prática social de instrumentalização das pessoas, do agente de saúde, que promove a opção por ações de saúde. Então, a gente exerce atividades, orientações, e qualquer prática que leve à pessoa a ser instrumentalizada e ela opta por ações que melhorem sua qualidade de vida. (Lírio)

Nessa fala de Lírio, a educação em saúde é compreendida como atividade social, fundamentada em princípios de respeito e construção cooperativa de saber, voltada para o bem-estar dos educandos, segundo uma perspectiva crítica e progressista da saúde e de seus determinantes socioeconômicos, políticos e culturais⁽¹⁸⁾. Essa contribuição de Lírio é uma luz para o fortalecimento e concretização da educação em saúde como uma prática que melhore a qualidade de vida das pessoas mas, de forma que os próprios educandos, e neste caso, os familiares de crianças hospitalizadas, possam ser livres e autônomos para optarem por ações de saúde mais adequadas às suas reais necessidades.

Neste tipo de atitude, o profissional nega a postura autoritária e dominadora, e assume a função de um facilitador do conhecimento com vistas a estimular ações voluntárias conducentes à saúde. Nessa concepção, o sujeito educando é livre para verbalizar seus anseios e suas dúvidas e o sujeito educador terá mais chance para conhecê-lo e ajudá-lo na resolução de seus problemas. Em relação ao cuidado à saúde da criança, as ações devem ser compartilhadas, entre o enfermeiro e a família. É fundamental conhecer significados, expressões, anseios que mediatizam a vida e a saúde das pessoas de quem cuidamos.

O depoimento abaixo traz outra contribuição de Lírio, ao ressaltar a importância do conhecimento prévio dos educandos fugindo, assim, da concepção anteriormente descrita onde só quem detém o conhecimento é o educador.

Pergunto sempre se elas têm questões a fazer. Gosto de saber o que elas sabem a respeito daquela situação para que eu possa intervir de acordo com o conhecimento prévio delas. (...) É você propiciar as trocas. Tanto profissional-cliente, cliente-cliente, cliente-profissional, porque a gente também está

aprendendo no dia-a-dia. Já que eles também têm as práticas, a gente pode dizer que populares (...) que são de grande valia no serviço também. (Lírio)

Tais palavras corroboram o enfoque do desenvolvimento pessoal⁽¹⁵⁾, ao basear-se em trabalhos que buscam estimular as potencialidades do indivíduo e para elevação da auto-estima, por acreditar na capacidade dos sujeitos de controlarem a sua própria vida, sem imposições. Essa outra forma de se pensar e fazer educação em saúde pauta-se na teoria progressista da educação, onde se busca o desenvolvimento de uma consciência crítica, bem como com a construção de um projeto emancipatório dos indivíduos e da coletividade⁽¹⁸⁾.

A prática educativa na área pediátrica precisa ser abrangente e deslocar-se de uma dimensão estritamente biológica do processo saúde-doença para uma visão que o conceba como resultante da inter-relação entre fatores sociais, econômicos e culturais. É agregar valor à educação em saúde ao abordar as famílias. A maneira de atuar com os familiares precisa se distanciar da mera passagem de informações, e ir em busca de uma prática que valorize a troca de experiências e o compartilhamento de saberes, partindo de um escuta sensível para o que o outro tem a dizer^(4,6).

A finalidade do processo educativo não deve se restringir à prevenção de doenças, mas precisa ampliar-se para a esfera dos direitos e da construção da cidadania, procurando discutir as raízes dos problemas de saúde, nos moldes de um processo político e dialógico que possibilite a reflexão sobre a realidade social e sua transformação⁽¹⁹⁾.

Nas práticas educativas com as famílias é preciso ir além dos aspectos biológicos, pois só a preocupação com o corpo físico da criança não dá conta da complexidade das necessidades desses indivíduos. A maioria das famílias das crianças que são atendidas no cenário da pesquisa é de um nível socioeconômico baixo, não tem, muitas vezes, como se alimentar, as condições de moradia são precárias e estão localizadas em áreas de risco (onde a violência é cada vez mais presente), até o dinheiro para manter as idas e vindas ao hospital, para o tratamento de seu filho, é insuficiente. No entanto, o enfermeiro acaba transmitindo informações sobre cuidados com a saúde, sem se reportar à realidade socioeconômica daquelas famílias. Nas falas não houve destaque para esses aspectos. Acaba ocorrendo, na verdade, apenas um repasse de informações para os cuidados e tratamento da patologia, e as reais necessidades da criança e da família são tratadas em sua superficialidade ou não são. Muitas vezes, sem alternativas para manter esse cuidado, as famílias acabam por procurar o sistema de saúde e as reinternações evitáveis são cada vez mais frequentes, quando não ocorrem descontinuidades e abandonos dos tratamentos.

É profundamente importante o papel de educador relacionado à responsabilidade profissional do enfermeiro. Educar em saúde tornou-se uma das atribuições que este profissional desempenha em toda sua área de atuação e, portanto, perpassa todos os níveis de assistência à saúde, a saber: promoção, proteção e recuperação. Assim, torna-se pertinente considerar que o enfermeiro em sua prática profissional competente seja capaz de desenvolver ações educativas adequadas às reais necessidades dos indivíduos e/ou grupos sociais, que permitam a transformação consciente da realidade. Assim, educação em saúde torna-se componente essencial do cuidado de enfermagem.

É fundamental que toda ação educadora seja baseada no diálogo, e não reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias, porém, também, não é impor a sua verdade no outro. A conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos, não a de um pelo outro⁽⁴⁾. A partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença.

O enfermeiro, ao realizar atividades educativas com a família da criança hospitalizada, precisa dar oportunidades para que a mesma reflita sobre sua realidade, e, assim, em um trabalho conjunto, possa encontrar alternativas para aperfeiçoar o cuidado à criança. O profissional precisa acreditar nas potencialidades dos familiares e permitir-lhes encontrar opções para solucionar seus problemas. No processo de cuidar/ensinar, o profissional precisa conhecer a realidade do cliente, no intuito de utilizar estratégias que venham, de fato, atender às necessidades do mesmo, respeitando suas peculiaridades culturais⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, verificou-se que o objetivo da pesquisa foi alcançado e que existe, no cenário estudado, uma trajetória a percorrer para uma prática educativa que promova cuidado integral às crianças que vivenciam processos de hospitalização. É preciso que os enfermeiros estejam concebendo a educação em saúde de uma forma abrangente, para que a operacionalização desta se torne mais contextualizada e coerente com a realidade vivida pelas crianças e suas famílias.

Foi possível evidenciar, que a educação em saúde ainda é compreendida como a transmissão de informações/orientações, por parte dos enfermeiros, com o foco na doença, quer seja na sua prevenção, no seu tratamento ou em formas de evitar complicações das mesmas. A atuação do enfermeiro pauta-se no modelo biomédico, o qual privilegia a

assistência do corpo doente, o uso da tecnologia e o saber é centrado no profissional.

Vale ressaltar que, neste estudo, educação em saúde é compreendida como um processo de compartilhamento de saberes e experiências, entre profissionais de saúde e usuários dos serviços, nas questões relativas ao processo saúde-doença, que visem à melhoria da qualidade de vida dos sujeitos envolvidos. Além disso, pressupõe uma combinação de oportunidades de aprendizagem que conduzam a ações voluntárias à saúde. Neste sentido, não se pode entendê-la somente como a transmissão de conteúdos, comportamentos e hábitos de higiene do corpo e do ambiente, mas como a adoção de práticas educativas que busquem o desenvolvimento de uma consciência crítica, bem como o comprometimento dos sujeitos com a construção de um projeto emancipatório da vida social e política.

Frente aos resultados obtidos, foi possível vislumbrar algumas estratégias que podem contribuir com os sujeitos (família, criança, profissionais) neste processo de cuidar/educar no cenário hospitalar.

Uma das recomendações é partir da compreensão que a educação em saúde precisa ser pensada de forma crítica e reflexiva, podendo ser desenvolvida em qualquer espaço de serviços de saúde. Nesse momento, destaca-se o ambiente hospitalar que tem suas características peculiares, mas, é o local que o profissional tem a oportunidade de se aproximar dessa família, conhecer um pouco da sua história e necessidades, promover um encontro no qual a troca de saberes é possível. E, de tal modo, proporcionar um cuidado integral à criança e sua família. É fundamental acreditar que o outro tem o seu saber, que precisa ser respeitado e valorizado, e estimular a autonomia das famílias para que possam transpor as dificuldades no cuidado à criança. Que possam cuidar de seus filhos da melhor forma possível, e que compreendam que é papel do Estado prover as condições necessárias para que isso aconteça.

Assim, considera-se importante também o suporte para os próprios enfermeiros e outros profissionais de saúde para que os mesmos desenvolvam suas habilidades para prover apoio aos familiares. Oportunidades para refletir e debater criticamente são fundamentais para a reordenação das ações de educação em saúde.

Neste sentido, recomendamos a formação de grupos de discussão com os enfermeiros nas unidades hospitalares acerca da educação em saúde. Discutir e repensar os aspectos relacionados à educação em saúde é fundamental para o fortalecimento de uma prática educativa que fuja da mera transmissão de informações de temas relacionados somente à doença e ao corpo biológico. O profissional deve exercitar sua capacidade de reflexão sobre si mesmo, pois, suas concepções,

crenças e valores interferem nesse processo educativo.

Destaca-se a importância de preparar essas famílias para serem sujeitos de sua própria história. Para tal, outra recomendação seria a criação de grupos educativos com as famílias das crianças hospitalizadas. Os enfermeiros poderiam proporcionar momentos de discussão e reflexão, onde os familiares teriam oportunidade de expor suas ansiedades, necessidades, medos, angústias, valores, crenças, esperança, desejos, facilidades e fragilidades no cuidado à sua criança e quaisquer outros aspectos de seu interesse.

As estratégias utilizadas para as atividades de educação em saúde deverão ser adequadas às necessidades identificadas juntos às famílias. Assim, nesses encontros seriam discutidos os mais diferentes temas, a partir das necessidades de cada grupo. A realidade domiciliar das famílias deve ser trabalhada como ponto de partida para as práticas educativas, e não a realidade vivida no hospital.

As práticas que possibilitam o intercâmbio de saberes levam o educador e o educando a assumirem papéis significativos na relação e torna-os capazes de optarem por mudanças que melhorem o seu modo de vida. Acreditamos que os grupos são excelentes oportunidades de criação e fortalecimento de vínculos entre a instituição, profissionais e famílias, principalmente quando realizados na perspectiva do desenvolvimento da cidadania e da promoção da saúde. A possibilidade de troca de experiências entre as famílias participantes dos grupos é uma vivência enriquecedora e de grande valia para os sujeitos envolvidos.

A real operacionalização de ações educativas articuladas à assistência, contextualizadas, e transformadoras da realidade só será possível a partir do momento em que estivermos abertos para a reflexão crítica, dispostos a efetuar mudanças, a começar por velhos conceitos que não trazem contribuições em nosso pensar e agir cotidianos. Devemos estar prontos para enfrentar os desafios de maneira criativa e determinada.

REFERÊNCIAS

- Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2004;12(2):191-7.
- Alves VS. Educação em saúde e constituição de sujeitos: desafios ao cuidado no Programa Saúde da família [dissertation]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/UFB; 2004.
- Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saude Publica* 1997;1(2):209-13.
- Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra;2006.
- Bordenave JED. Alguns fatores pedagógicos. In: Santana JP, Castro J. *Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos CADRHU*. Natal: Editora da UFRN; 1999. p. 261-8.
- Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra;2002
- 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;58(5):607-10.
- Ribeiro NRR. A família enfrentando a doença grave da criança. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem; 2004.
- Silveira AO, Angelo MA. A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(6):893-900.
- Macedo EC. A cuidadora de crianças com imunodeficiência primária: a enfermeira trazendo à visibilidade as conexões da rede social [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO; 2007. 88 p.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 2008.
- Queiroz MVO, Jorge MSB. Ações educativas no cuidado infantil e intervenções dos profissionais junto às famílias. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2004;26(1):71-81.
- Albarracin DGE. *Saúde-Doença na Enfermagem: entre o senso comum e o bom senso*. Goiânia: AB; 2002.
- Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC; 2001. p. 115-36.
- Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla VV, Stotz EN. *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993. p. 15-26.
- Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações e experiências da doença. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(1):200-6.
- Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos EM. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC; 2001. p. 11-9.
- Sabóia VM. Práticas discursivas de enfermeiras sobre educação em saúde: a arte de talhar pedras [thesis]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1999.
- Trapé CA, Soares CB. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da teoria da

categoria práxis. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15(1):142-9.

20. Fernandes CNS, Andraus LMS, Munari DB. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2006 [cited 2009 jun 09];8(1):108-18. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_14.htm.

Artigo recebido em 06.09.08.

Aprovado para publicação em 30.09.09.

Artigo publicado em 31.12.09.