

Educação em saúde: representação social e agir cotidiano de profissionais de saúde#

Health education: social representation and everyday act of health professionals

Elizabeth Teixeira*

Bruna Alessandra Costa e Silva**

Jacquellyne Pinto Fonseca***

Yasmin Martins de Sousa***

Larissa Cristina Barros Machado***

Lorena de Castro Portal***

Pollyana Thays Lameira da Costa***

Nahima Castelo de Albuquerque***

195

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2015; 39(2):195-200

Resumo

A educação e a saúde são campos de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. O objetivo deste estudo é apreender a estrutura das representações sociais de profissionais de saúde sobre educação em saúde e identificar as práticas educativas realizadas em unidades de referência especializadas da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará na cidade de Belém. Estudo descritivo e exploratório, norteado pela abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais. Os sujeitos foram 56 profissionais de saúde de cinco unidades de referência e um Centro de Saúde. A análise dos dados sócio – demográficos e práticas educativas se deu através da estatística descritiva com o Programa Excel 2007; os dados obtidos por meio de evocações livres de palavra foram processados pelo Programa Evoc 2003. Concluiu-se que a centralidade da representação social é objetivada na prevenção por meio de orientação com vistas à qualidade de vida e saúde. As práticas cotidianas se pautam em orientações individuais nos consultórios voltadas para as especialidades de atendimento destas instituições. São indivíduos- centradas, biológico- centradas e não superam as fronteiras institucionais.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Saúde Pública. Psicologia Social.

Abstract

Education and health are fields of production and application of knowledge for human development. The aim of this study is to understand the structure of social representations of health professionals on health education and identify educational practices performed by them in specialized reference units of the Secretary of State Public Health of the city of Belém. This is a descriptive and exploratory study guided by the Theory of Social Representations. The subjects were 56 health professionals from five units of reference and a health center in Belém, Pará. The analysis was through descriptive statistics Program Excel 2007; the data obtained was processed by Evoc 2003. The centrality of the social representation is based on prevention by means of orientation, aiming at quality of life and health. The everyday practices are based in individual orientations on the offices of the health professionals facing to the specialties of care of these institutions.

Keywords: Health Education. Public Health. Social Psychology.

DOI: 10.15343/0104-7809.20153902195200

O presente artigo é resultado do projeto de pesquisa “Observatório de Práticas Educativas em Saúde Doença: estudo exploratório I”, realizado pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

** Universidade do Estado do Pará – UEPA. Belém – Pará – Brasil. bruna.baces@gmail.com

*** Universidade do Estado do Pará – UEPA. Belém – Pará – Brasil.

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

A educação e a saúde são campos de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Quando se requer práticas educativas em saúde, há uma interseção entre estes dois campos, em qualquer nível de atenção à saúde, mediada pela aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde e usuários. Assim os profissionais de saúde e usuários envolvem-se mesmo inconscientemente, num ciclo permanente de ensinar e se aprender¹.

A educação em saúde torna-se nesta perspectiva uma “construção compartilhada de conhecimento”, parte das experiências e práticas dos sujeitos envolvidos e busca “intervenção nas relações sociais que vão influenciar a qualidade de suas vidas”, conseqüentemente vão produzir representações².

Dessa forma, a participação mútua, tanto do profissional de saúde quanto do usuário é de grande relevância para o sucesso das práticas educativas. Esse enfoque diferencia o modelo de atenção, possibilitando ao usuário o envolvimento no processo, levando-o a ser ator social, produzindo-se consciência crítica confiança e autonomia³.

Neste modelo, se entrecruzam e se produzem representações sociais, que se caracterizam enquanto um conhecimento socialmente construído e compartilhado que regem as relações dos sujeitos com o mundo e com o outro⁴.

Pensando nos profissionais de saúde enquanto grupo que materializa seu trabalho em saúde em um agir educativo-cuidativo com os usuários, que se concretiza em relações sociais cotidianas, as autoras motivaram-se a delinear um estudo sobre práticas educativas e educação em saúde, fundamentado na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais (TRS). É crescente o número de pesquisas em saúde embasadas na TRS, sobretudo em saúde coletiva e neste estudo agregar a TRS, torna-se indispensável uma vez que as representações sociais levam em conta o pensamento individual e têm como objetivo representar um fenômeno social e um determinado objeto⁵. Desta forma o objetivo deste estudo é apreender a estrutura

das representações sociais de profissionais de saúde sobre educação em saúde e identificar as práticas educativas realizadas em unidades de referência especializadas da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará na cidade de Belém.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, norteado pela Teoria das Representações Sociais⁶, com ênfase na abordagem complementar denominada Teoria do Núcleo Central ou Abordagem Estrutural das Representações Sociais⁷. Esta abordagem permite conhecer como se organiza o conteúdo e a estrutura da representação social (núcleo central e sistema periférico), partindo da ideia de que a representação é formada por um conjunto estruturado e hierarquizado de elementos cognitivos⁷.

O conteúdo da representação se organiza em um sistema central e em um sistema periférico, que possuem atributos e funções distintas. O núcleo central é determinado pelo tipo e natureza do objeto representado, pelo tipo de relações que o grupo mantém com este objeto e pelo sistema de valores e normas sociais que constituem o ambiente ideológico do grupo⁷.

Os sujeitos foram 56 profissionais de saúde: 18 enfermeiros, 9 fisioterapeutas, 8 assistentes sociais, 5 terapeutas ocupacionais, 5 fonoaudiólogos, 5 nutricionistas, 3 psicólogos, 2 médicos e 1 odontólogo que referiram realizar práticas educativas em saúde-doença no seu dia-a-dia e aceitaram participar da pesquisa, assim distribuídos: 20 da URE Materno Infantil, 13 da URE Demétrio Medrado, 9 da URE DIPE, 2 da URE REDUTO e 12 do Centro de Saúde Escola da UEPA.

A coleta de dados ocorreu durante visitas às unidades, a partir da aplicação de um formulário aos profissionais que continha dados sócio – demográficos, a técnica de evocações livres das palavras e questões gerais sobre práticas educativas em saúde. No momento da coleta de dados, foram expostos os objetivos do estudo aos sujeitos. Na sequência, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para cada profissional participante do estudo e solicitado que o assinasse.

A análise dos dados sócio – demográficos e práticas educativas se deu através da estatística descritiva do Programa Excel 2007; os dados obtidos por meio de evocações livres de palavra foram processados pelo programa Evoc 2003 (*Ensemble de Programmes Permettant l'Analyses des Evocation*); este software auxilia na organização dos dados e no reconhecimento da estrutura da representação social; leva em consideração os critérios como frequência e ordem de importância atribuída aos termos produzidos; após o processamento obteve-se o quadro de quatro casas⁸.

As normas e aspectos éticos seguiram a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (Protocolo 0008.0.321.000.09).

RESULTADOS

Quanto ao perfil dos 56 profissionais, constatamos que têm em sua maioria entre 31 a 40 anos, de 11 a 20 anos de formados, 89,3% são oriundos do estado do Pará, 78,6% da capital e 10,7% do interior; 32,1% iniciaram sua carreira profissional em unidade hospitalar, 28,6% em unidades de saúde e 10,7% em instituições de ensino. Quanto ao número de empregos, 69,6% possui 2 ou mais e em relação a especialização 96,4% dos profissionais a possuem.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das palavras evocadas formando o quadro de quatro casas⁷ do termo indutor educação em saúde. Este quadro foi obtido com um ponto de corte na frequência mínima 6, com frequência intermediária 16 e ordem média 3. Temos 15 palavras ou termos evocados, que se distribuem nos quatro quadrantes.

Tabela 1. Análise das evocações ao termo indutor “educação em saúde”. Belém, 2011 (n=56)

O.M.E	< 3		>=3			
Freq. Media	TERMO EVOCADO	FREQ.	O.M.E	TERMO EVOCADO	FREQ.	O.M.E
>=11	Prevenção	25	2,21			
	Orientação	22	2,63	Conhecimento	16	3,06
	Qualidade	15	2,73	Informação	11	3,0
	Saúde	15	2,80			
<6	Dedicação	8	2,62	Bem-estar	9	3,11
	Ensinamento	8	2,75	Hábitos	8	3,50
	Mudança	8	2,87	Conscientização	7	3,14
	Promoção	7	2,42	Cuidado	7	3,0
				Aprendizagem	6	3,33

No quadrante superior esquerdo, possível núcleo central da representação dos profissionais sobre educação em saúde, há os seguintes termos: Prevenção, Orientação, Qualidade e Saúde. Esses termos apresentam frequências superiores a 11 e obtiveram médias inferiores a 3, sendo os mais importantes segundo hierarquização de 1 a 5 realizada pelos próprios sujeitos.

Os elementos que se encontram no quadrante superior direito são a primeira periferia, neste quadrante encontram-se os termos Conhecimento e Informação. Os elementos presentes no

quadrante inferior direito são a segunda periferia, constituída pelos termos: Bem-estar, Hábitos, Conscientização, Cuidado e Aprendizagem. Os elementos periféricos possuem menor frequência e ordem de importância sustentam o núcleo central, são mais vulneráveis à mudanças e se aproximam do dia-a-dia dos serviços de saúde e das práticas desenvolvidas pelos profissionais. No quadrante inferior durante encontram-se os termos da zona de contraste Dedicação, Ensinamento, Mudança e Promoção, termos com ordens de importância muito próximos do núcleo central.

Quanto as práticas educativas realizadas pelos profissionais nas unidades de referência destacam-se cinco variáveis (público, assunto,

local, recurso e tipo de atividade), como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Práticas Educativas segundo o público, assuntos, locais recursos e atividades realizadas pelos profissionais de saúde. Belém, 2011.

	URE Materno Infantil	URE Demétrio Medrado	URE DIPE	URE Reduto	Centro de Saúde Escola do Marco/ UEPA
<i>Público</i>	Mães/responsáveis de crianças e adolescentes (43,3%)	Pacientes que necessitam de reabilitação física (23,3%)	Portadores de HIV/AIDS (70%)	Diabéticos, Hipertensos e portadores de HIV/AIDS (50%)	Gestantes/nutrizes (27,6%)
<i>Assuntos</i>	Higiene do ambiente/pessoal (13%)	Hipertensão e Diabetes (26,5%)	Adesão ao tratamento/enfrentamento da doença (23,5%)	Diabetes, Hipertensão e HIV/AIDS (40%)	Pré-natal e Aleitamento materno (11,8%)
<i>Locais</i>	Consultório (59,4%)	Consultório (61,1%)	Consultório (56,3%)	Consultório e Sala de espera (50%)	Consultório (75%)
<i>Recursos</i>	Folder (15,4%)	Folder (30%)	Folder (25%)	Folder (25%)	Folder (39%)
<i>Atividades</i>	Orientação Individual (50%)	Orientação Individual (45,5%)	Orientação Individual (72,7%)	Palestra (50%)	Orientação Individual (45%)

DISCUSSÃO

O provável núcleo central de uma representação social possui uma organização rígida e sua ausência desestruturaria a representação ou lhe daria uma significação completamente diferente⁴. Nesse sentido, o termo Prevenção que obteve a maior frequência, seguido dos termos Orientação, Qualidade e Saúde compõem a centralidade representação dos profissionais sobre educação em saúde; relacionada ao desenvolvimento de práticas educativas com o objetivo de prevenir e orientar sobre os cuidados em saúde.

O objeto e a finalidade do núcleo central poderão ter, também, duas dimensões: uma normativa e outra funcional, importantes para se conhecer o objeto da representação social^{7,8}. A normativa abrange as normas, regras e valores que regem o contexto social em relação

ao objeto; a funcional privilegia os elementos que estão voltados para organizar a prática e a tarefa, sem relação ao objeto^{4,6,7}. Neste estudo constatamos que a centralidade possui uma dimensão mais funcional, pois os elementos mais salientes revelam características práticas como Prevenção e Orientação.

Revela-se assim uma Dimensão Preventiva, pois para promover saúde é necessário prevenir doenças, e prevenção deve ser realizada por meio da orientação.

Ao observar o quadro de quatro casas do termo indutor educação em saúde foi possível agrupar as palavras que o compõem no seu todo em duas categorias: Ação Bio-Preventiva (Prevenção, Promoção, Hábitos, Bem-estar, Cuidado, Saúde e Qualidade); Ação Educacional-Informativa (Orientação, Conhecimento, Informação, Aprendizagem, Conscientização, Mudança e Ensino e Dedicção)⁷.

Estas categorias apontam que no cotidiano vivenciado por estes profissionais a prática de educação em saúde está orientada para a busca da qualidade de vida de um modo geral, na qual a tarefa de ensinar e orientar estão presentes; infere-se que o saber profissional sobressai sobre o conhecimento popular, com o objetivo de mudança de comportamentos e hábitos de vida dos sujeitos envolvidos.

Quanto às Práticas Educativas em Saúde constatou-se que os assuntos tratados e o público estão diretamente relacionados com as especialidades das unidades pesquisadas, os locais mais citados são os consultórios, onde se realizam orientações individuais. Tais resultados denotam que as práticas educativas se pautam num modelo centrado no indivíduo e no processo saúde – doença, não permitindo a troca de experiências de forma coletiva e multidisciplinar, é realizada apenas no momento em que são efetuados outros atendimentos de saúde principalmente voltados à doença, e não seria somente este o objetivo do trabalho educativo. As práticas educativas devem estar voltadas para a participação dos sujeitos e a troca de saberes com o objetivo de tornar ativa a participação dos envolvidos nas ações de saúde⁹.

Pode-se afirmar que muito profissionais de saúde recebem na formação inicial (e até continuada), conteúdos acadêmicos que contribuem para que processos educativos se estabeleçam, entretanto, o modelo curativista – centrado na doença e no indivíduo ainda possui forte peso na formação superior na área da saúde, refletindo sobre o atendimento aos clientes e, como consequência, em suas práticas educativas em saúde-doença realizadas nas unidades de saúde.

Em relação aos recursos utilizados, verificou-se a predominância de folders produzidos pelo Ministério da Saúde, relacionados aos programas que o usuário está inserido não ocorrendo à utilização de outras tecnologias educativas por parte dos profissionais de saúde. Estudos apontam que nas unidades de saúde não há disponibilidade de materiais sofisticados, e a troca de ideias poderá ser enfatizada a partir da utilização de gravuras, recortes de jornal

ou revistas e materiais acessíveis na rotina de atendimento¹⁰.

Em estudo desenvolvido com um grupo de usuários sobre hipertensão arterial, destaca que os profissionais podem vincular o conteúdo tratado durante as orientações individuais com atividades em grupo permitindo que haja recuperação de assuntos discutidos durante o atendimento com o objetivo de complementar e avaliar as práticas educativas desenvolvidas¹¹. Tal realidade, não foi encontrada na maioria das unidades pesquisadas; apenas em uma unidade os profissionais relataram realizar palestras na sala de espera, mas não foram citadas atividades em grupo.

Em relação à avaliação dos resultados obtidos com relação às ações educativas, foram destacados como aspectos positivos: a adesão dos usuários aos programas de saúde e a continuidade das orientações recebidas nos ambientes em que os indivíduos estão inseridos. A partir deste resultado considera-se que há necessidade de se aprimorar as ações educativas para melhorar o impacto não só no indivíduo, mas também na comunidade a que pertence. Entre os fatores negativos citados temos: dificuldade de espaço físico, falta de recursos/equipamentos para realizar as práticas educativas, falta de compromisso dos gestores das unidades em apoiar tais práticas e falta de profissionais de saúde sensibilizados.

CONCLUSÃO

Verificamos que entre os elementos centrais das representações sociais dos profissionais há um conteúdo com sentido positivo. A compreensão de educação em saúde está alicerçada na prevenção e orientação, porém deve-se ampliar tal concepção considerando a participação do sujeito e respeitando o conhecimento da população a fim de desenvolver uma construção coletiva e um aprendizado mútuo.

Quanto às práticas educativas em saúde-doença realizadas pelos profissionais de saúde nas unidades de referência especializadas e Centro de Saúde Escola, concluímos que tais práticas atendem parcialmente os novos indicadores e paradigmas da educação em saúde;

constatamos que ainda são práticas indivíduo-centradas e os temas-focos tratados biológico-centrados; constatamos ainda que os profissionais não são atores-produtores das tecnologias educacionais que utilizam, pois apóiam suas práticas exclusivamente em tecnologias educacionais que são distribuídos nas unidades (do Ministério da Saúde preferencialmente).

As práticas educativas realizadas com os públicos específicos das respectivas unidades revelam que os profissionais de saúde não desenvolvem um agir educativo para além das fronteiras institucionais.

Os resultados são esperados, visto que os cursos de formação-graduação na área da saúde pouco valorizam o ensino-aprendizagem da educação em saúde, o que se reflete no agir dos profissionais nas unidades que atuam.

A orientação individual no consultório é predominante e o folder o recurso mais utilizado, o que indica uma parcial adesão aos novos modelos de atenção-educação em saúde que valorizam o agir com/entre grupos, nos diferentes espaços de saúde (unidades de saúde, escolas, comunidade), com diversificados recursos tecnológicos.

Entende-se que as práticas de educação em saúde desenvolvidas por estes profissionais não devem estar fundamentadas apenas em orientações individuais que visem informar sobre os problemas de saúde, mas devem também ser desenvolvidas em grupos utilizando-se estratégias e metodologias pedagógicas baseadas nas necessidades educativas dos sujeitos envolvidos a fim de realizar um processo participativo entre os indivíduos envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Pereira, ALF. As tendências pedagógicas e prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol. 19, n.5, pp. 1527-1534.
2. Carvalho MAP; Acioli S. O processo de construção compartilhada no conhecimento: uma experiência de investigação do ponto de vista popular. In: Vasconcelos E.M. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 2001.
3. Malaquias TSM; Rosa AMMTF. Reflexão sobre práticas educativas do enfermeiro no programa saúde da família. *VOOS Revista Polidisciplinar da Faculdade de Guairacá*. Volume 02. Ed. 1(Jul.2010) *Caderno de Ciências da Saúde*.
4. Abric JC. *Práticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán; 1994.
5. Moscovici S. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris(FR):P.U.F; 1961.
6. Anadon M; Machado PB. Reflexões teórico-metodológicas sobre representações sociais. *Senhor do Bonfim: Eduneb*, 2011.
7. Sá CP. *Núcleo central das representações*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
8. Abric JC. *Práticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán, S. A. de C. V; 1994.
9. Heringer A; Ferreira VA; Acioli S; Barros, ALS. Práticas Educativas desenvolvidas por enfermeiros do programa saúde da família no Rio de Janeiro. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2007, v. 28, n.4, pp.542 – 548.
10. Moura ERF; Sousa RA Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*. 2002, v. 18, n. 6, pp. 1809-11.
11. Silva SP; Santos MR. Prática de grupo educativo de hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2004, v. 11, n.3, pp. 169-73.