

FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Aichele Teixeira Lis¹

Maria Lúcia Miranda Afonso²

Resumo: A promoção da saúde deve estar presente nos diferentes níveis do Sistema de Saúde e contar com a boa formação profissional, o apoio das instituições e a participação dos usuários. Visando colaborar com esta discussão, foi realizada uma pesquisa quali-quantitativa sobre os fatores que facilitam ou que dificultam a atuação dos enfermeiros na promoção da saúde, em um Centro de Terapia Intensiva (CTI), em um hospital de Belo Horizonte. Do total de 16 profissionais atuantes no CTI, 14 participaram da pesquisa, realizada no local de trabalho, no primeiro semestre de 2013. Foi aplicado um questionário com perguntas fechadas (analisadas por estatística frequencial) e abertas (submetidas à análise de conteúdo). A pesquisa está registrada na Plataforma Brasil (CAAE 06961813.8.0000.5098). Os participantes disseram ter formação para atuar em promoção da saúde na atenção primária, mas encontraram dificuldades no contexto hospitalar como: sobrecarga de trabalho; falta de incentivo da instituição; falta de conhecimento sobre a realidade sociocultural do paciente; baixa adesão dos usuários aos hábitos de qualidade de vida. Como facilitador, destaca-se o vínculo de confiança entre profissional e paciente. A formação do enfermeiro e o apoio institucional são essenciais para a promoção da saúde no setor hospitalar.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Educação em Enfermagem.

Abstract: Health promotion must be practiced at all levels of the health system and rely on the improvement of vocational training, institutional support and participation of the involved people. Aiming at supporting

¹ Enfermeira, professora da Faculdade Pitágoras (Belo Horizonte), Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local, Centro Universitário UNA.

² Psicóloga social e clínica, Mestre e Doutora em Educação, Pós-doutorado em Psicologia Social, Professora aposentada da UFMG e atuante no Programa de Pós-Graduação em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local, no Centro Universitário UNA.

the authors developed a quali-quantitative research about the elements that facilitates or make it difficult for nurses to reinforce health promotion in an Intensive Therapy Center of a hospital in Belo Horizonte. Out of the total 16 professionals located in the CTI, 14 participated in the research that was carried out in the workplace, during the first semestre of 2013. An instrument with open and closed answers was applied and analyzed through statistical frequencies and content analysis. The research is registered in Plataforma Brasil (CAAE 06961813.8.0000.5098). The professionals reported that they had received training in health promotion mainly in primary care. However, they find difficulties to develop health promotion in hospital, because of: work overload; lack of institutional support; lack of knowledge about the sociocultural reality of their patients; poor compliance of the users to new habits of life quality. They also cite the trust between professional and patient as a facilitating element. Professional training and institutional support are essential for health promotion in hospitals.

Keywords: Health Education; Health Promotion; Nursing Education.

Introdução

O paradigma da *promoção da saúde* mostrou que a saúde da população é impactada por suas condições de vida, devendo a oferta de serviços abranger a prevenção, a promoção, a assistência e a reabilitação, indo além do caráter curativo/assistencial. Entretanto, a educação em saúde, concernente às dimensões da prevenção e da promoção, tem sido mais enfatizada no nível da atenção primária, no que diz respeito à organização dos serviços tanto quanto à formação dos profissionais de enfermagem para, no exercício de suas funções, atuarem também como educadores na promoção da saúde. No contexto hospitalar, as dimensões da assistência e da reabilitação são priorizadas de maneira quase exclusiva, o que levanta a preocupação com a educação em saúde e com o desenvolvimento de hábitos vinculados à melhoria da qualidade de vida dos usuários (SILVA et al., 2011).

Para contribuir com esta discussão, realizou-se uma pesquisa com profissionais de enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva (CTI) coronariano, tendo, como objetivo principal, analisar quais são os fatores que facilitam ou que dificultam o seu papel de educador na promoção da saúde.

Neste artigo, reafirma-se a necessidade de se desenvolver e equilibrar as diferentes dimensões da oferta de serviços em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS) e aponta-se para o papel fundamental do enfermeiro na promoção da saúde no contexto hospitalar. Assim, é relevante indagar se esses profissionais estão sendo preparados para tal desafio e se encontram condições favoráveis para enfrentá-lo no cotidiano do serviço.

Inicialmente, é oferecida uma síntese da discussão teórica sobre a promoção em saúde e do papel do enfermeiro, dentre outros profissionais da área, na educação em saúde. Em seguida, apresenta-se uma pesquisa realizada sobre a formação e a prática de promoção da saúde entre enfermeiros que atuam em um Centro de Terapia Intensiva coronariano. Após descrição da metodologia, os dados são expostos e analisados. Finalmente, são tecidas as considerações finais, enfatizando-se a relevância da formação dos profissionais e do apoio institucional para o desenvolvimento da educação em saúde, na perspectiva da prevenção e da promoção, no contexto hospitalar.

Referencial teórico

A *história da promoção em saúde* é, hoje, um tema bastante conhecido na literatura, podendo ser apresentada de maneira sintética, visando situar a questão principal deste artigo, que é a formação e a prática do enfermeiro como educador, na promoção da saúde, no contexto hospitalar. O termo promoção de saúde foi utilizado pela primeira vez em 1945, pelo médico e historiador canadense Henry Sigerist, que, na época, caracterizou a medicina a partir de quatro norteadores denominados como prevenção, promoção, assistência e reabilitação da saúde (SICOLI; NASCIMENTO, 2003; BUSS, 2000). A expressão ganhou visibilidade na área, pois expressava uma preocupação, instalada desde o século XIX, com a promoção da saúde da população, que vinha sendo deteriorada

pela precariedade das condições de vida (BUSS, 2000).

Contudo, somente na década de 1970, no Canadá, é que teve início um movimento de defesa da promoção de saúde, impulsionado pelas revelações contidas no Informe Lalonde, publicado em 1974. Esse relatório teve inspiração de cunho político, técnico e, principalmente, econômico, por denunciar as condições da assistência à saúde, até então pautada no caráter curativo/assistencial, e propor a concepção de determinantes da saúde que associavam a qualidade da saúde à qualidade de vida (BUSS, 2000; CARVALHO, 2004).

Ainda na década de 1970, no ano de 1978, aconteceu a I Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde, agenciada pela Organização Mundial de Saúde, que ficou conhecida como Conferência de Alma-Ata e deixou como sua maior contribuição o reconhecimento internacional sobre o impacto das condições sociais sobre a saúde da população (GÖTTES; PIRES, 2009; SCLAR, 2007). Em 1986, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em Ottawa, Canadá, e teve como resultado a elaboração da chamada Carta de Ottawa, com o propósito de defender os objetivos de Saúde para Todos, a partir de 2000.

Com a transformação no conceito de saúde, a representação de promoção da saúde também sofreu alterações. Conforme resumem Lopes et al. (2010), a Carta de Ottawa introduziu ideias até hoje consideradas essenciais, definindo a promoção da saúde como um processo de habilitação da sociedade para agir no avanço da qualidade de vida individual e coletiva.

O conceito de Health Promoting Hospital (Hospital Promotor de Saúde) foi apresentado em Pelikan, Krajic e Dietscher (2001), sendo aplicado ao esforço de promoção da saúde desenvolvido em conjunto por todo o pessoal envolvido na instituição hospitalar, desde proprietários, gestores, profissionais de saúde e outros. Os autores esclarecem que a expressão promoção de saúde refere-se ao caráter processual das ações voltadas para a saúde, que conectam dimensões cada vez mais complexas. Nesse sentido, o hospital passa a ser visto como um dispositivo físico e social, onde diversas ações e funções de saúde são desenvolvidas, fortalecendo e ampliando as possibilidades de informação e comunicação no cuidado com a saúde.

Percebido como um local de trabalho, segundo Pelikan, Krajic e Dietscher (2001), o hospital deveria desenvolver a promoção da saúde não apenas junto aos pacientes e seus familiares, mas também com os trabalhadores da área, o que exigiria tanto ações educativas como arranjos institucionais dedicados a promover a saúde, em situações de crise e na abordagem dos problemas crônicos. Essas ações deveriam se pautar pela participação de todos os implicados, pela comunicação competente, e pelo diálogo. Outro aspecto levantado por Pelikan, Krajic e Dietscher (2001) foi a importância do hospital como instituição educativa, associada à formação profissional e à pesquisa, e que deveria ser articulada às demais áreas, níveis e instituições de saúde.

Essa visão sobre hospitais convida a considerá-los como instituições promotoras de saúde dentro da sociedade, contribuindo de maneira sistemática com a prevenção, o cuidado à saúde, a formação profissional, a pesquisa e a organização da saúde em um sistema complexo e dinâmico.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde lançou oficialmente o documento Standards for Health Promotion in Hospitals (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004), onde defende que hospitais tanto quanto outras instituições de saúde devem se engajar na promoção da saúde. O documento foi dirigido às instituições europeias, mas não deixou de influenciar o debate internacional em torno dos parâmetros para o desenvolvimento da promoção da saúde em hospitais.

No Brasil, em 2006, foi instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde que: a) destaca a obrigação da administração dos entes governamentais na designação e organização das ações de promoção da saúde em todo um sistema; b) estabelece diretrizes para esta tarefa; c) divide as responsabilidades das esferas em gestão federal, estadual e municipal; e d) possui como um dos objetivos específicos inserir e planejar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica (BRASIL, 2006).

Porém, apesar da grande evolução em relação à abordagem da promoção de saúde, conforme discutido por Göttems e Pires (2009), as políticas e ações previstas na Política não têm sido totalmente implementadas no cotidiano dos serviços. Nesse contexto, existe o risco do termo promoção de saúde vir a ser entendido apenas como o exercício de práticas

fragmentadas ou verticalizadas de prevenção, educação e comunicação em saúde. Ou seja, ainda nos deparamos com o controle positivista, marcado pela *visão focalizada na doença e na fragmentação* do sujeito, enquadrando o paciente em condutas definidoras, normativas e medicalizantes.

Torna-se importante reiterar que a promoção da saúde não se reduz ao nível da atenção básica, mas é componente essencial de todos os níveis do SUS. Como discutem Almeida et al. (2010), a promoção da saúde não se resume em identificar e controlar a emergência de fatores de risco, os estilos de vida e os comportamentos dos usuários dos serviços. Ou seja, é preciso evitar uma abordagem puramente biomédica e incentivar o diálogo com os pacientes e seus familiares.

O estudo de Silva et al. (2011) retomam, no Brasil, as coordenadas do Health Promotion Hospitals, conforme o proposto pela OMS (2004). As autoras lembram que, historicamente, o hospital se constituiu em uma instituição com predominância da abordagem curativa ou de reabilitação. Assim, entendem que as práticas desenvolvidas nos hospitais precisariam ser gradativamente reorientadas em direção à promoção da saúde, sem prejuízo do cuidado clínico. Silva et al. (2011) sugerem que, nessas instituições, deve haver mais diálogo e interação *entre profissionais e usuários*, em relações mais horizontalizadas, fortalecendo os seus vínculos de confiança e cooperação. Além disso, seria importante desenvolver uma abordagem positiva dos estilos de vida consistentes com a qualidade de vida. As ações educativas podem ser dirigidas tanto aos pacientes quanto às suas famílias, mas os profissionais também precisam encontrar oportunidades de aprimoramento para atuação em estratégias de promoção da saúde. Finalmente, é de grande relevância o cuidado com as condições de *trabalho e saúde dos profissionais que atuam no hospital*.

Entretanto, Silva et al. (2011) também refletem se essa mudança paradigmática seria possível em nosso contexto histórico e apontam dificuldades que precisariam ser superadas, quais sejam: (a) a supervalorização da dimensão biológica do processo saúde-doença, (b) a relação autoritária entre os *profissionais de saúde e os pacientes*, a quem não se reconhece a capacidade de participação em seu tratamento, (c) a cultura complexa e burocratizada da instituição hospitalar, que não incorporou ainda a dimensão da promoção da saúde, e (d) a

percepção dos profissionais (que nem sempre acreditam na efetividade das ações de promoção da saúde no hospital), somada às dificuldades de tempo e de organização do trabalho para se dedicarem a estas atividades.

Em uma abordagem crítica, pensando no contexto dos países latino-americanos, Franco (2012) discute que esforços de reorientação dos serviços de saúde na direção da promoção da saúde, da participação social e da intersectorialidade encontraram barreiras na relação com os determinantes sociais da saúde e da doença e, principalmente, com os modelos neoliberais de desenvolvimento social. Franco argumenta, nesse sentido, que a reorientação dos serviços de saúde não levou em conta as recomendações da Carta de Ottawa ou de outras conferências internacionais. A globalização levou a reformas de caráter gerencial e financeiro, que vieram a empobrecer a saúde da população.

No Brasil, Buss (2007) também enfatizou que, na área da saúde, a globalização levou a reformas setoriais orientadas para o mercado e que resultaram em maior desigualdade no acesso bem como no enfraquecimento da promoção da saúde nas reformas locais. Defendeu a necessidade das reformas que levem em conta a saúde da população, de forma equitativa. Entretanto, identificou que a globalização trouxe alguns elementos positivos, principalmente no que diz respeito ao diálogo internacional consequente às iniciativas das organizações internacionais, na área da saúde, propostas relativas à extensão e à qualidade do cuidado, incluindo a promoção da saúde.

Assim, no trato com a questão, é fundamental levar em consideração os fatores socioeconômicos e culturais que contribuem para o adoecimento ou a promoção da saúde da população, enfatizando a necessidade da participação ativa dos usuários tanto no sistema de saúde quanto na sociedade.

Outro elemento essencial é a capacitação dos profissionais para exercerem o seu papel na promoção da saúde. Segundo Lima (1996), a formação nas escolas de enfermagem tem sido muito influenciada pelas concepções pedagógicas de Paulo Freire, que primam por uma educação dialógica e pelo respeito a educadores e educandos, em uma relação de crescimento mútuo. Essa nova visão pode embasar a associação entre educação e saúde (PEREIRA; PELLON; NASCIMENTO, 2003), trazendo resultados positivos para a saúde da população, no

que diz respeito aos hábitos de prevenção e promoção da saúde.

Assim, discute-se que, para incorporar a proposta da promoção da saúde, os profissionais de enfermagem precisam encontrar vários tipos de apoio: melhoria da formação do profissional, valorização do processo de promoção da saúde, ruptura de barreiras estabelecidas pelo próprio sistema de saúde no Brasil, adesão do usuário em relação às ações de promoção e, finalmente, mas não menos importante, o incentivo das instituições de saúde para que seus profissionais atuem na perspectiva da promoção. É fundamental refletir que esforços devem ser desenvolvidos tanto para os níveis de atenção primária quanto para a atenção secundária e terciária, que parecem mais resistentes à incorporação do papel de educador do enfermeiro na promoção da saúde.

Entende-se, da discussão acima apresentada, que é essencial garantir que a promoção da saúde não seja reduzida a uma mera retórica, mas que venha a se traduzir em práticas efetivas, em todos os níveis do sistema de saúde. Isto requer um conjunto complexo de fatores que abrange, dentre outros, os determinantes econômicos, sociais e políticos do acesso à saúde, a formação dos profissionais, mudanças na organização da oferta dos serviços e nos estilos de vida e, não menos crucial, na qualidade da vida em sociedade.

Metodologia

A abordagem da pesquisa foi quali-quantitativa. Buscou-se aplicar, sem critérios de exclusão, um questionário, composto de perguntas abertas e fechadas, ao total de enfermeiros atuantes em um CTI coronário, de um hospital filantrópico de grande porte, situado em Belo Horizonte. O CTI pode ser caracterizado como uma unidade hospitalar responsável por atender pacientes que necessitam de cuidados intensivos, oferecidos por uma equipe especializada, composta por profissionais de diferentes áreas, dentre eles, o enfermeiro, que tem papel importante na prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Do total de 16 profissionais que trabalham no mencionado CTI, um se recusou a participar e um estava de férias. Assim, a pesquisa foi realizada com 14 enfermeiros, contatados diretamente pela pesquisadora e solicitados a

responder ao questionário, que lhes foi entregue para preenchimento e devolução à pesquisadora no local de trabalho. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2013. Cada questionário foi preenchido sem a identificação do respondente. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi entregue à pesquisadora, e puderam, também, guardar para si uma cópia do documento.

As respostas às perguntas fechadas foram analisadas segundo a frequência estatística. Já as respostas às **perguntas abertas** foram submetidas ao método da análise de conteúdo de Bardin (2008). Esta técnica consiste, inicialmente, em uma leitura atenta e repetida do material qualitativo até que se possa, em um segundo momento, classificar os conteúdos, em diferentes categorias, que evidenciem os significados expressos pelos respondentes. É importante enfatizar que, nesta pesquisa, houve um estreito entrelaçamento entre as respostas qualitativas e quantitativas devido à própria natureza do instrumento utilizado.

O Quadro 1 apresenta as categorias, nas quais as respostas abertas foram trabalhadas.

QUADRO 1: Categorias de análise para as respostas abertas do questionário.

(1) a relação do CTI com o caráter assistencial da saúde
(2) o tempo dedicado às práticas de promoção em saúde;
(3) percepção do enfermeiro sobre o interesse da instituição na promoção da saúde
(4) preparo do profissional para atuar com promoção em saúde no contexto hospitalar
(5) percepção do profissional sobre a adesão do paciente para mudar hábitos de vida

O presente estudo respeitou as normativas do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNA e pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, sendo registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE nº 06961813.8.0000.5098.

Resultados e análise dos dados

O perfil dos enfermeiros pesquisados é descrito na Tabela 1.

TABELA 1: Perfil dos enfermeiros pesquisados.

Categoria	Subcategoria	Percentuais
Sexo	Masculino	27%
	Feminino	73%
Idade	30-40 anos	56%
Estado civil	Solteiros	57%
	Casados	43%
Escolas em que estudaram	Particulares	71%
	Públicas	29%
Tempo de serviço no CTI pesquisado	Até cinco anos	50%
	Entre seis e 10 anos	50%

Do total de 14 participantes, 27% eram homens e 73% mulheres, com idade média (56%) entre 30 e 40 anos, sendo 57% solteiros e 43% casados ou vivendo em união estável. Dentre eles, 71% estudaram em escolas particulares e 29% no ensino público. O tempo de serviço dos profissionais na instituição variou de seis meses a 10 anos: 50% têm até cinco anos de trabalho no CTI e 50% entre seis e 10 anos.

Na instituição, a jornada de trabalho é de 30 (trinta) horas, sendo uma escala de trabalho de seis horas diárias, de segunda a sexta-feira (manhã ou tarde) ou escala de plantão noturno, de 12 horas trabalhadas e 72 horas de descanso. Dentre os 14 participantes, oito (57%) atuam na jornada noturna e seis (43%) em períodos diurnos.

A capacitação dos profissionais mostrou ter grande relevância para a sua atuação em promoção da saúde. Dentre os entrevistados, 78,5% concluíram uma pós-graduação lato sensu, mas 21,5% possuem apenas a graduação. Os enfermeiros consideraram ser prioritário exercer a função de enfermagem para a qual foram contratados. Porém 50% da amostra afirmavam ter um segundo ramo de atividade remunerada, relacionada à enfermagem.

Em relação às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros e à relação com o seu papel como educadores na promoção da

saúde, os dados são reveladores, conforme pode ser verificado na Tabela 2.

TABELA 2: Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no CTI e relação com a promoção em saúde.

Todos os participantes (100%) consideraram exercer, no

Função da Enfermagem no CTI	Percentual
Atividades de caráter assistencial	100%
Atividades Educativas e de Promoção da saúde	50%
Atividades administrativas e gerenciais	7%

CTI, atividades relacionadas ao caráter assistencial. Porém, a função educativa foi citada por 50% e a administrativa e gerencial por 7%. Isso demonstra a forte ligação que existe entre a atenção terciária (hospitalar) com o caráter curativo. Percebe-se, que a promoção da saúde é desfavorecida quando comparada à assistência de enfermagem, no contexto hospitalar. Os enfermeiros correlacionaram a efetivação da promoção da saúde a dimensões de cunho político, cultural e social. Aspectos relacionados à educação e à participação da sociedade também foram lembrados assim como fatores éticos e biopsicológicos.

Em relação às funções profissionais, 93% dos participantes acreditam que o enfermeiro é o grande responsável pelo papel educacional de promoção da saúde junto aos pacientes e seus familiares, tendo em vista que a sua formação em enfermagem deveria capacitá-lo para tal e que, no hospital, é o profissional que mais tem contato diário com o paciente. Essa concepção está em consonância com o conceito de Neves (2006) que **define** a enfermagem como:

A ciência e a arte de ajudar o indivíduo, família e sociedade, no acolhimento de suas necessidades; de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de reconquistar, conservar e promover sua saúde em coparticipação com diferentes profissionais (NEVES, 2006, p. 558).

Um total de 75% dos respondentes disseram que a promoção da saúde também é responsabilidade de outros profissionais, como assistentes sociais, psicólogos, médicos,

farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas e, inclusive, os administradores. É importante lembrar que o enfermeiro pertence a uma equipe multidisciplinar responsável pela promoção da saúde e deve assegurar uma abordagem unificada e coerente com as vivências do indivíduo/grupo. Para tanto, é preciso que se sinta respeitado e participativo nas ações de melhoria da qualidade de vida do paciente.

Do total de entrevistados, 78% afirmaram que apenas ocasionalmente é que exercem a promoção da saúde no CTI, com seus pacientes e familiares. Nesse sentido, ponderam que esse papel só se torna possível quando encontram os seguintes fatores: o tempo de jornada de trabalho permite compatibilizar as funções assistenciais e educativas, o contato entre paciente/familiar/profissional é humanizado e intenso (trazendo conhecimento sobre a realidade de cada caso), há estado de consciência do paciente favorável à aprendizagem e à aceitação da abordagem educativa, existem recursos operacionais e estrutura física adequada. É importante esclarecer que, no CTI coronário, são muitos os pacientes com estado de consciência alerta e capacidades ativas de interação e diálogo.

Assim, nesta pesquisa, 78,6% dos profissionais de enfermagem não se consideraram suficientemente preparados para desenvolver o papel de educadores na promoção da saúde na instituição hospitalar, articulada de maneira integral ao seu trabalho. Apontam como fatores dificultadores para a sua atuação: a forte relação do CTI com o caráter assistencial da saúde; a sobrecarga de funções do profissional de enfermagem e o seu tempo escasso para dedicar às práticas de educação em saúde; a falta de interesse da instituição e de estímulo pela gerência do hospital; a falta de preparo do próprio profissional para atuar com a promoção em saúde no contexto hospitalar; a falta de conhecimento sobre a realidade sociocultural do paciente; a baixa adesão do paciente a formar novos hábitos de qualidade de vida e a baixa frequência de contato com os familiares dos usuários.

Como fator que facilita a ação da promoção da saúde, o grande destaque foi para a convivência diária, que possibilita o contato direto do profissional com o paciente, desenvolvendo um bom vínculo de confiança quanto aos cuidados prestados.

Para instituir a educação em saúde, como medida eficaz de intervenção no processo saúde doença, é preciso, como

ênfase na atenção básica. enfatiza Silva (2005), que o profissional esteja capacitado para agir em diferentes contextos do sistema de saúde. Note-se, o quanto fundamental é o papel do enfermeiro na abordagem educacional de promoção da saúde para com os clientes e familiares. Na presente pesquisa, 86% dos entrevistados declararam que a instituição universitária na qual se formaram preparou-os para exercer a função de promoção da saúde, mas com ênfase na atenção básica.

Ainda em relação à sua formação, 78% dos enfermeiros disseram que nunca receberam, na instituição onde trabalham, isto é, no hospital, algum tipo de capacitação sobre promoção da saúde. Dentre os que receberam (32%), nenhum considerou que tenha sido uma ótima oportunidade de crescimento, classificando o curso realizado como regular e bom, uma vez que não houve continuidade nem identificação das verdadeiras necessidades dos pacientes.

Entre os enfermeiros que trabalharam em outras instituições, 80% relataram que ali exerciam o papel educacional de promoção da saúde com os pacientes por meio de palestras educativas, promovendo a conscientização quanto ao estilo de vida adotado antes da instalação da doença, bem como por intermédio de técnicas aprendidas em cursos de educação continuada.

Apesar da baixa atuação na promoção da saúde, na dimensão educativa, 78% dos enfermeiros acreditam que os pacientes/familiares estão satisfeitos com seu desempenho no que diz respeito ao caráter assistencial, tendo em vista o acolhimento atencioso e as orientações quanto ao tratamento da doença (problemas cardíacos, dentre eles infartos, insuficiência cardíaca congestiva, doença de chagas, pericardite). Também destacam o contato direto que mantêm com os pacientes, a aceitação quase sempre positiva para a sua abordagem profissional assistencial, e até mesmo o fato de muitos pacientes desconhecerem as inúmeras funções do enfermeiro no papel de educador e, portanto, não terem expectativas a este respeito.

Quando existe a abordagem educativa da promoção da saúde pelos profissionais, 75% dos enfermeiros acreditam que os pacientes e familiares ficam mais satisfeitos com o atendimento, já que podem ampliar seu conhecimento/consciência sobre qualidade de vida e reduzir o tempo de

hospitalização ressaltando a humanização presente na relação paciente/profissional.

Para atingirem o objetivo de mudança do paciente em relação às suas concepções e estilos de vida, os enfermeiros apontam a importância da conscientização, que, segundo Freire (1980), é o olhar mais crítico possível da realidade. Nesse sentido, na educação em saúde, é imprescindível o conhecimento sobre a realidade dos indivíduos com os quais se deseja realizar a ação educativa. A partir de informações sobre o histórico de vida – como moradia, alimentação, trabalho e lazer – o profissional pode estabelecer um diálogo que permite a adesão do paciente para novos hábitos de vida. A educação em saúde se introduz na promoção da saúde quando se trabalha com o desenvolvimento das desenvolturas pessoais, em uma visão inspirada em Paulo Freire, que busca associar a reflexão e a ação transformadora. Apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando nessa direção, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante.

Discussão dos dados

Nesta pesquisa, foi demonstrado que a educação e a promoção da saúde têm sido pouco desenvolvidas em comparação com a dimensão assistencial, no contexto hospitalar. Foi discutida a importância do profissional de enfermagem na promoção da saúde, com especial atenção ao nível terciário (hospitalar), ampliando a visão da educação em saúde, que tem sido mais correlacionada à atenção básica.

Nesse sentido, foram apontados os seguintes fatores que dificultam a atuação do enfermeiro como educador na promoção da saúde no contexto hospitalar: a forte relação do CTI com o caráter assistencial da saúde; a sobrecarga de funções do profissional de enfermagem e o seu tempo escasso para dedicar às práticas de educação em saúde; a falta de interesse da instituição e de estímulo pela gerência do hospital; a falta de preparo do próprio profissional para atuar com a promoção em saúde no contexto hospitalar; a baixa adesão do paciente a formar novos hábitos de qualidade de vida e a baixa frequência de contato com os familiares dos pacientes.

O fator destacado como facilitador para a promoção da saúde no contexto hospitalar foi a convivência diária do profissional com o paciente, com um desenvolvimento de um vínculo de confiança quanto aos cuidados prestados.

A partir do presente estudo, enfatiza-se a importância do apoio institucional **para** que o enfermeiro **possa** atuar na promoção da saúde nos diferentes níveis do sistema de saúde e, mais especificamente, no contexto hospitalar. Por exemplo, pode-se considerar a reestruturação das condições de trabalho, permitindo mudanças na escala de trabalho e otimizando o tempo de contato com o paciente. Outro ponto importante a se considerar é a formação acadêmica do enfermeiro por meio de atividades pedagógicas (disciplinas e/ou estágios) na temática de promoção da saúde, voltadas para todos os níveis do sistema de saúde bem como o desenvolvimento de cursos de educação continuada no contexto de trabalho. Na organização de uma ação educativa, no ambiente de um CTI, é vital que o enfermeiro se sinta capacitado para agir como educador, e isso só será possível a partir do apoio institucional e da preparação profissional.

Em relação aos limites do presente estudo, é prudente esclarecer que tratou-se de um estudo em um pequeno número de participantes e de natureza qualitativa, ou seja, gerando dados que não podem ser generalizados. Entretanto, outras pesquisas, realizadas em diferentes países, reforçam os presentes resultados.

Por exemplo, em pesquisa nos Estados Unidos, Jonhson (2000) mostrou que os enfermeiros não foram educados para atuarem em estratégias de promoção da saúde e sim em modelos de cuidados, ditos como assistenciais, direcionados a patologias. Em pesquisa realizada na Lituânia, Miseviciene e Zalnieraitiene (2012) encontraram que médicos e enfermeiros tinham conhecimento precário sobre a promoção da saúde em hospitais. As autoras recomendaram, inclusive, o desenvolvimento de ações de promoção em saúde no contexto hospitalar, envolvendo todos os profissionais da saúde, com projetos capacitação, a criação de setores responsáveis por essas ações, no hospital, e de fundos para lhes dar sustentabilidade.

Também Johansson, Weinehall e Emmelin (2009) conduziram um estudo, na Suécia, com diversos profissionais de saúde, visando conhecer como conceituavam a promoção de saúde e a aplicavam às suas práticas profissionais. Apontaram

que o conceito era difuso e raramente se aplicava à prática, inclusive pela falta de ajuste entre a promoção da saúde e a prevenção da doença. Nem todos os profissionais reconheciam a promoção da saúde como parte de seu papel profissional e havia lacunas na comunicação profissional que agiam como barreira para a prática de promoção da saúde.

Na presente pesquisa, os profissionais de enfermagem declararam que consideram de extrema importância o seu papel para a promoção da saúde. Porém, a sua prática é limitada pela formação recebida na sua graduação em enfermagem, que os capacitou para a promoção da saúde apenas na atenção básica. Na instituição hospitalar, tampouco encontraram condições para a expansão dessa prática. Pode-se refletir que, diante das contradições experimentadas pelo sistema de saúde no contexto brasileiro, é essencial fortalecer e ampliar a proposta de promoção da saúde, em todos os níveis de cuidado.

Considerações finais

O avanço da proposta da promoção da saúde, tal como defendido na Carta de Ottawa, em 1986, exigiria romper barreiras impostas pelo próprio sistema de saúde no Brasil. Apesar do intenso processo de mudança observado após a Constituição Federal de 1988, com obtenção de grandes conquistas em relação à defesa da saúde como direito de todos e obrigação do Estado, ainda existem barreiras significativas.

A divisão entre setores da saúde em níveis de atenção (primária secundária e terciária) trouxe o benefício da descentralização do sistema. No entanto, também houve certa fragmentação da atuação dos profissionais de saúde, separando as práticas de promoção, recuperação e prevenção da saúde, como se isso fosse possível. A promoção da saúde, embora tenha evoluído com o passar dos anos, ainda tem uma forte ligação com o caráter de prevenção, intimamente ligado ao sistema básico de saúde.

Nessa empreitada, o profissional de enfermagem tem um lugar especial, pois é quem desenvolve o cuidado de maneira mais próxima aos usuários do sistema, inclusive participando em equipes interdisciplinares e dos diferentes níveis de gestão. A sua atuação como educador na promoção da saúde é essencial

em todos os níveis do sistema.

Nunca é demais lembrar, como afirma o Manual de Humanização (RIO GRANDE DO SUL, 2005), que o enfermeiro, no CTI, contribui para a **humanização** da saúde e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Precisa lidar com problemas diversificados, desde graves questões patológicas até o combate à depressão que pode acometer o paciente. Deve contemplar também a assistência à família, no sentido de orientá-la e promover o cuidado dos seus membros. Nesse sentido, a sua formação envolve desde conhecimentos teóricos e técnicos até a preparação para o cuidado humanizado e, inclusive, para a consciência do sistema de saúde e sua relação com os acessos, os direitos e a qualidade de vida dos usuários.

Nessa esteira, as recomendações deste estudo podem ser assim resumidas (1) o fortalecimento da formação dos profissionais, com o desenvolvimento de planos de ensino capazes de contemplar a promoção da saúde em todos os níveis do sistema de saúde, e (2) a melhoria das condições de trabalho dos profissionais em exercício, oferecendo-lhes condições institucionais para exercer a função de educadores na promoção da saúde, inclusive com capacitação nos locais de trabalho.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, V. et al. Potencialidades e desafios para a (re) construção da política de Promoção da Saúde. In: MELO, E. M. Podemos prevenir a violência: teorias e práticas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial de Saúde, 2010 (p. 95-106).

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 3. ed. São Paulo: Edições 70, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: MS, 2006. v. 7. 60p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2014.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 669-678, set. 2004.

FRANCO, A. Promoción de la salud (PS) en la globalidad. *Revista da Facultad Nacional de Salud Pública*, v. 30, n. 2, p. 193-201, 2012.

FREIRE, P. Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.

GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. Para além da atenção básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor **político** com o econômico. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 2, p. 189-198, abr./jun. 2009.

JOHANSSON, H.; WEINEHALL, L.; EMMELIN, M. “It depends on what you mean”: a qualitative study of Swedish health professionals’ views on health and health promotion. *BMC Health Services Research*, v. 9, n. 191, p. 1-12, Oct. 2009. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-9-191.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2014.

JONHSON, J. L. The Health Care Institution as a setting for health promotion. In: POLAND, B.D.; GREEN, L. W.; ROOTMAN, I. Settings for health promotion: linking teory and pratice. California: Sag Publications, Inc., 2000.

LIMA, M. A. D. S. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 87-91, jul. 1996.

LOPES, M. S. V. et al. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 461-468, jul.-set. 2010.

MISEVICIENE, I.; ZALNIERAITIENE, K. Health promoting hospitals in Lithuania: health professional support for standards. *Health Promotion International*, v. 28, n. 4, p. 512-521, Dec. 2013. Disponível em: <<http://heapro.oxfordjournals.org/>>. Acesso em: 3 jun. 2014.

NEVES, R. S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 4, p. 556-559, jul.-ago. 2006.

PELIKAN, J. M.; KRAJIC, K.; DIETSCHER, C. The Health Promoting Hospital (HPH): Concept and development. *Patient Education and*

Counselling, v. 45, n. 4, p. 239-243, 2001. Disponível em: <<http://hphhc.univie.ac.at/Downloads/HPH-Publications/HPH-Concepts-and-Developments-PEC-2001.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2014.

PEREIRA, A. L.; PELLON, L. H. C.; NASCIMENTO, M. M. Educação em saúde. In: FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.). Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul: Difusão, 2003. p. 21-40.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Manual da humanização. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, 20 jul. 2005. Disponível em: <<http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual/>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis*, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R.. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface*, v. 7, n. 12, p. 101-122, fev. 2003.

SILVA, J. L. L. Educação em saúde e promoção da saúde: a caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente. *Informe-se em Promoção da Saúde*, n. 1.p. 3, jul.-dez. 2005. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/educacao.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2013.

SILVA, M. A. M. et al. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 3, p. 596-9. mai.-jun. 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Standards for Health Promotion in Hospitals. *Barcelona: WHO, 2004.*

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Recebido em: 27/02/2014 - Aceito em: 28/05/2014