

AS MATRIZES DAS CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE ENFERMEIROS NO CONTEXTO HOSPITALAR

MATRICES OF NURSES' CONCEPTIONS OF HEALTH EDUCATION IN THE HOSPITAL CONTEXT

LAS MATRICES DE LOS CONCEPTOS DE EDUCACIÓN EN SALUD DE ENFERMEROS EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Angelita Gastaldo Rigon^I
Eliane Tatsch Neves^{II}

RESUMO: Pesquisa quantiquantitativa que objetivou descrever as matrizes das concepções de educação em saúde dos enfermeiros que atuam em unidades de internação hospitalar. Adotou-se o método criativo sensível para a produção dos dados, desenvolvendo-se dinâmicas de criatividade e sensibilidade, com 10 enfermeiras de unidades de internação de um hospital-escola do sul do Brasil em 2010. Os dados foram submetidos à análise de discurso. Os resultados apontaram que as concepções de educação em saúde das enfermeiras tiveram suas matrizes nas raízes socioculturais familiares, moldando-se na academia e nas vivências cotidianas. Percebeu-se a presença do modelo tradicional na concepção de educação em saúde dos sujeitos, com marcas discursivas de uma prática crítica/emancipatória. Recomenda-se investimento em educação permanente que valorize a experiência/vivência dos profissionais, almejando um modelo de educação crítico emancipatório. **Palavras-chave:** Educação em saúde; enfermagem; cuidados de enfermagem; hospitalização.

ABSTRACT: Quantitative-qualitative research aiming at describing the matrices of nurses' conceptions of health education in the hospital context and discussing their implications in daily practice. The creative sensitive method and dynamics were used in data production with 10 nurses from in-patient units of a teaching hospital in southern Brazil, in 2010. Data were submitted to discourse analysis. Results showed that perceptions of health education held by the nurses were rooted in the family social cultural matrix, and were further shaped in their school years and everyday experience. The traditional model of health education with discursive marks of a critical emancipating practice stood out in the participants' conceptions. Investment in continuing education is recommended for the enhancement of professionals' experience, targeting a model of critical emancipating education.

Keywords: Health education; nursing; nursing care; hospitalization.

RESUMEN: Investigación cuantitativa-qualitativa que tuvo como objetivo describir las matrices de las concepciones de educación para la salud de enfermeras que trabajan en unidades de internación hospitalaria. Se adoptó el método creativo sensible para producción de los datos con el desarrollo de dinámicas de creatividad y sensibilidad, con 10 enfermeras de las unidades de hospitalización de un hospital universitario en el Sur de Brasil en 2010. Los datos fueron sometidos al análisis de discurso. Los resultados mostraron que las percepciones de la educación en salud de las enfermeras tuvieron sus matrices en las raíces socioculturales de la familia, tomando forma en el mundo académico y en las experiencias cotidianas. Se observó la presencia del modelo tradicional en el concepto de educación en salud de los sujetos, con marcas discursivas de una práctica crítica/emancipadora. Es recomendable la inversión en educación continua que valore la experiencia de los profesionales, apuntando a un modelo de educación crítico emancipador. **Palabras clave:** Educación en salud; enfermería; atención de enfermería; hospitalización.

INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem situa-se como um trabalho complexo, que combina três ações básicas e indissociáveis: o cuidado, a gerência e a educação em saúde¹. A dimensão do educar consolida-se no trabalho da enfermagem, por meio de ações educativas, com os enfermeiros atuando como mediadores no processo ensino-aprendizagem, sendo fundamental

para a promoção da saúde. Assim sendo, o enfermeiro possui uma prática intimamente ligada às intervenções educativas, levando em consideração a recuperação, a prevenção e as necessidades de ensino do paciente². Esta prática pode refletir-se num comprometimento com a transformação da realidade e busca do desenvolvimento da autonomia dos sujeitos³.

^IMestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa: Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enfangel@ibest.com.br

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa: Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elianeves03@gmail.com

Na vivência profissional, atuando em unidades de internação hospitalar, observou-se que a educação em saúde, que visa à autonomia e à transformação da realidade, é pouco enfocada como ferramenta de promoção à saúde inerente à prática diária. Quando isto ocorre, mantém-se, majoritariamente, sob a perspectiva da transmissão vertical do conhecimento. Ainda assim, notou-se que alguns enfermeiros utilizavam pedagogias ativas, principalmente os formados há pouco tempo, ou os que mantinham contato com a academia.

Essa realidade tornou-se fonte de inquietação, pois se acredita que, entre os diversos papéis exercidos pelo enfermeiro, o de educador integra a assistência de enfermagem de forma contundente, assumindo, cada vez mais, importância no sentido de promoção da saúde, inclusive em nível de recuperação da mesma. O preparo adequado dos profissionais que atuam na educação em saúde é essencial, considerando a complexidade deste processo e possibilidade de contribuir para a autonomia dos sujeitos e a consciência da importância desta na terapêutica⁴.

Em geral, os profissionais de saúde ainda trabalham com o conceito de que o usuário/cliente não sabe ou não possui o conhecimento necessário, sendo, então, transmitido o que lhe falta⁵. Esta referência encontra consonância com o vivido na experiência em unidades de internação hospitalar, e vai de encontro com o referencial de educação em saúde que visa ao empoderamento do usuário.

Tais inquietações conduziram à seguinte questão de pesquisa: como as concepções de educação em saúde têm se construído na trajetória pessoal e profissional de enfermeiros que atuam em unidades de internação hospitalar?

Assim, o presente estudo objetivou descrever as matrizes das concepções de educação em saúde dos enfermeiros que atuam em unidades de internação hospitalar.

REFERENCIAL TEÓRICO

Em termos de política e gestão, no contexto brasileiro, a educação em saúde vem sendo apontada como uma estratégia que visa à promoção da saúde, sensibilizando os indivíduos para o autocuidado. Destaca-se o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos para que possam decidir o curso de suas vidas⁶.

Acredita-se que a promoção da saúde, por meio da educação, está intimamente ligada ao processo de conscientização dos sujeitos. Assim, para discutir as ações educativas de enfermeiros no cenário hospitalar, visando à contribuição para a promoção da autonomia e do senso de empoderamento dos usuários, este estudo ancora-se no referencial teórico da pedagogia crítica libertadora de Paulo Freire⁷.

Nessa concepção, a educação é entendida como o aprofundamento da consciência, por intermédio da reflexão crítica, da troca de experiências e da construção de um novo entendimento que parte da realidade do educando⁷. Apresenta-se como um caminho em direção a uma consciência crítica, que se traduz em escolhas conscientes, objetivo primordial da promoção da saúde³.

Sob esse enfoque, visualiza-se a educação em saúde de forma participativa/dialógica, promovendo saúde, por meio do desenvolvimento do senso de empoderamento da comunidade e dos indivíduos. Empoderados, os sujeitos podem voltar-se sobre sua realidade com consciência crítica, acreditando em sua capacidade para transformá-la, agindo em prol da saúde⁸.

Esta realidade perpassa pelo âmbito hospitalar, onde o enfermeiro é chamado a reconstruir sua prática assistencialista, de cuidado direto aos transtornos do corpo e o gerenciamento deste cuidado, para um modelo mais abrangente, em que a educação em saúde seja inerente à assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa. A caracterização dos sujeitos utilizou abordagem quantitativa descritiva. A abordagem qualitativa desenvolveu-se por meio do método criativo sensível (MCS). Foram realizadas três dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS) em maio e junho de 2010. Optou-se por este método, pois as DCSs possibilitam a criação de espaços de discussão e reflexão, levando os sujeitos da pesquisa a problematizarem as suas práticas vivenciais e existenciais, utilizando-se tanto da linguagem quanto de representações simbólicas, em um cruzamento de sentidos que falam e geram um conhecimento que é coletivo⁹. As dinâmicas são desenvolvidas em forma de encontros grupais, privilegiando integração entre o grupo, a ludicidade, a troca de saberes e as práticas entre sujeitos e pesquisador, proporcionando a construção e validação conjunta de conhecimentos novos⁹.

A DCS, Tecendo Histórias, objetivou trazer à tona na coletividade a construção histórica, social e pessoal de cada um dos sujeitos sobre educação em saúde, explicitando problemas e dificuldades individuais que possam ter raízes sociais coletivas. Esta dinâmica teve como questão geradora: como a educação em saúde se construiu ou vem se construindo na sua história?

A DCS, Árvore do Conhecimento, objetivou desenvolver uma analogia da prática do enfermeiro permeada pela educação em saúde com as necessidades de uma árvore para crescer e se desenvolver bem. A questão geradora foi: como você localiza a educação em saúde em sua prática cotidiana de cuidado?

A DCS, Almanaque, objetivou conhecer a prática cotidiana dos sujeitos em educação em saúde, suas facilidades, características e dificuldades. A questão geradora do debate foi: o que você precisa para desenvolver a educação em saúde em seu cotidiano de cuidado no hospital? E como a desenvolve?

O cenário de estudo foi um hospital de ensino, de grande porte, com 292 leitos em funcionamento, que atende, exclusivamente, o Sistema Único de Saúde (SUS) e referência para a macrorregião Centro-Oeste do Estado do Rio Grande do Sul. Foram considerados critérios de inclusão: ser enfermeiro do hospital em regime estatutário e estar atuando na assistência ao paciente nas unidades de internação; e como critérios de exclusão: estar exercendo, exclusivamente, atividades de gerência e administração ou estar em licença de qualquer tipo. A população do estudo foi composta por 61 enfermeiros, dos quais, foram sorteados 24 para compor um banco de selecionados, considerando-se que cada dinâmica necessita de seis a dez participantes e que foram realizadas três dinâmicas. Seguindo a ordem do sorteio, entre os que aceitaram o convite, 10 enfermeiros participaram das três DCSs. As enfermeiras foram identificadas pela letra E, seguida do número cardinal sequencial, conforme a ordem em que se pronunciaram nas dinâmicas.

Os dados foram submetidos à análise de discurso em sua corrente francesa, que visa compreender os sentidos que o sujeito manifesta através do seu discurso, sendo este a palavra em movimento. Portanto, foi realizada a análise de unidades de texto para além da frase proferida, possibilitando a leitura de interdiscursos, a valorização dos sentidos na interação com o outro e a sua historicidade¹⁰. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o protocolo número: 23081.017159/2009-52.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, apresentar-se-á a caracterização dos sujeitos do estudo e, logo a seguir, as categorias que sustentaram os achados do estudo.

Caracterização dos sujeitos

Os sujeitos caracterizaram-se como sendo todos do sexo feminino, de cor branca, com idade variando entre 26 e 55 anos, com uma média de idade de 30 anos. O tempo de atuação na área da enfermagem variou de 3 a 25 anos, sendo que o tempo de formada como enfermeira ficou entre 3 a 30 anos. O tempo de atuação no hospital variou de 6 meses a 16 anos. Quanto à qualificação, oito enfermeiras possuem especialização, uma possui mestrado e uma estava iniciando a especialização. Das participantes, cinco formaram-se em universidade privada e cinco, em universidade pública. Três delas tiveram experiência como docente.

A posição social do sujeito participante do estudo é essencial na análise de discurso, pois pode refletir a formação ideológica do grupo. Assim, fica “clara a importância da identidade de cada um de nós como sujeito, educador ou educando, da prática educativa. E da identidade entendida nesta relação contraditória, que somos nós mesmos, entre o que herdamos e o que adquirimos”^{7,64}.

As matrizes das concepções de educação em saúde

A partir da análise dos discursos das enfermeiras, produzidos nas dinâmicas de criatividade e sensibilidade, obtiveram-se as seguintes enunciações:

Eu fiquei pensando em primeiro lugar, o que eu aprendi em casa com a mãe e o que ela me foi passando: cuidado, não molha os pés, não saia no vento [...]. Depois eu fiquei pensando na escola. (E1)

A minha concepção também começou em casa [...] quando eu tive maior contato, realmente, com o que é educação em saúde, o que é fazer educação em saúde foi na faculdade! (E4)

Como as colegas também colocaram, a educação em saúde começa com a família. Prolonga-se pelo colégio. Na faculdade a gente tem o conhecimento baseado em evidências, ou o conhecimento científico. (E7)

Uma das enfermeiras reporta-se à mãe e ao núcleo familiar com orientações básicas de cuidados, ao citar como a educação em saúde construiu-se em sua história. Outras apontam a academia como local onde desenvolveram o conhecimento dito científico.

Assim, as concepções de educação em saúde dos sujeitos têm suas matrizes nas raízes socioculturais familiares, refletindo na sua maneira de ver as pessoas, o mundo e o agir sobre e com ele. A relação contraditória entre o que se adquire nas experiências sociais, culturais, de classe, ideológicas interfere, por meio das emoções, dos sentimentos, dos desejos, do que se costuma chamar *a força do coração* na estrutura hereditária⁷.

A criança nasce inserida na família como primeiro meio social e ambiente de aprendizado. Portanto, o conhecimento tem suas raízes nas relações familiares com marcas culturais, sociais e históricas.

Posteriormente, o mundo desse sujeito ampliar-se-á na academia, podendo optar entre as diversas concepções, tendo por base as já vividas e as inter-relações, resultando desse somatório a forma de conceber e atuar de cada profissional enfermeiro. Assim, tem-se o seguinte discurso:

[...] foi na faculdade! [...] que a gente tinha que fazer grupos, começou o contato com paciente. Então, foi aí que realmente, eu entendi o que era, o que a gente fazia e o que podia fazer para ajudar o paciente a melhorar. (E4)

Uma enfermeira, formada há menos de cinco anos em universidade pública, indica uma concepção ampliada de educação em saúde, citando os grupos e o contato direto com o paciente como estratégias que

fazem parte do fazer enfermagem e que podem ajudar os pacientes.

A necessidade da base científica é apontada, refletindo uma valorização do saber, como segue:

Durante a faculdade a gente estuda bastante [...]. A gente estuda para isso, para poder repassar para as outras pessoas que não tiveram a mesma condição, a mesma oportunidade [...] de estudar! (E6)

A seguir, relaciona-se a prática da educação em saúde com a realização de consultas de enfermagem, palestras e orientações em nível ambulatorial:

E depois na faculdade, quando íamos fazer estágio nos postos de saúde, que envolvia essa questão de consulta de enfermagem, de orientação, de palestras [...] da disciplina de didática, [...] que eu tive que preparar uma aula para ir, [...] numa escola primária. Uma aula sobre higiene, [eu] acho que isso tudo é educação em saúde. (E3)

Partindo-se desta enunciação, pode-se refletir: qual tem sido a orientação pedagógica utilizada na academia para o desenvolvimento da educação em saúde? Esta concepção de transmissão vertical de conhecimentos se consolida como uma das únicas formas de desenvolver educação em saúde. Assim, as matrizes das concepções de educação em saúde dessas enfermeiras pautadas no saber científico contribuem para a perpetuação da cadeia de opressão entre aquele que detém o saber – o profissional – e aquele que não sabe - *tabula rasa* - no dizer freireano⁷.

A educação em saúde no cotidiano

Faz-se necessário rever as dimensões do cuidar/educar na enfermagem hospitalar, para que o enfoque deixe de ser apenas no tratamento da doença e considere que este sujeito, que se encontra momentaneamente doente, retornará para o seu contexto social¹¹. Portanto, a prática educativa de enfermagem deve pautar-se em um modelo que vise à transitividade de consciência, de ingênua para crítica, em que o indivíduo seja visto e sentido em sua complexidade¹².

E agora [...] no hospital! [...] que a gente segue trabalhando educação em saúde no nosso dia a dia. [...] que é [...] por mais que a gente não especifique, assim, que é educação em saúde [...], mas aquelas orientações [...] aqueles ensinamentos que a gente está transmitindo para eles, é educação em saúde. (E2)

Polissemicamente, uma das enfermeiras aponta o hospital como cenário em que deu continuidade à construção de sua concepção de educação em saúde. Identifica as orientações e ensinamentos que são transmitidos aos pacientes no dia a dia, como atividades de educação em saúde, porém requer confirmação em relação a isso.

Essa questão apresenta dois polos: a educação em saúde como intrínseca ao cuidado de enfermagem; e a educação em saúde não identificada/reco-

nhecida como tal pelos próprios profissionais que a executam.

Um das enfermeiras associa seu real entendimento sobre educação em saúde, ao entrar em contato com os pacientes, demonstrando a importância da prática cotidiana:

[...] começou o contato com paciente, então, foi aí que realmente eu entendi [...] o que era e o que a gente fazia e que podia fazer para ajudar o paciente a melhorar. [...] Eu [considero] ela [educação em saúde] como um elo entre o enfermeiro, ou a equipe de enfermagem e a equipe médica, o paciente e o familiar. (E4)

Ela fala em ajudar e não a fazer o paciente melhorar, o que transparece um trabalho que inclui a própria pessoa e a rede familiar nessa ação. Isto pode ser confirmado ao considerar a educação em saúde como um elo entre profissionais da saúde, pacientes e familiares.

As concepções adquiridas pelas enfermeiras, durante a formação profissional, vão se moldando na academia e nas vivências cotidianas. Destaca-se, aqui, a necessidade de reflexão acerca de como a academia e as instituições têm trabalhado na formação para a prática da educação em saúde, considerando a influência das experiências prévias dos educandos a partir do contexto familiar.

Assim como na pedagogia libertadora freireana deve-se partir da realidade e da experiência prévia do paciente (educando) ao trabalhar a educação em saúde, também os professores na academia devem considerar e valorizar as experiências anteriores e a cultura dos futuros enfermeiros, ampliando-as e dando-lhes oportunidade de uma vivência dentro da possibilidade de *ser mais* na perspectiva freireana¹³.

Assim, ressaltam-se as “interfaces necessárias entre o ensino, a pesquisa, a assistência e a gerência em um movimento dialético de construção do conhecimento e de desenvolvimento da ciência da enfermagem”^{12:817}.

Nesse contexto, apresenta-se, a seguir, a discussão grupal entre os sujeitos do estudo, que perpassa pelo dilema entre o saber científico e o saber popular na realização da educação em saúde no hospital:

É que tem coisas, assim, [...] por mais que a gente queira [...], tu orientas, orientas, orientas... [...] [ênfatizando,] às vezes, e tu vêes que [...] a criança volta por alguma coisa que poderia ter sido evitada [ênfatizando]! [...] Então [...] tu ficas pensando até que ponto entrou na cabeça?! Não entrou! Aquela orientação que tu fizeste [...] então, não foi absorvida para [...] ter algum efeito. (E6)

Aponta que o que é orientado dentro do hospital, muitas vezes, não condiz com a realidade do paciente. Uma das enfermeiras pontua que, em alguns casos, a reinternação do paciente deu-se por algo que poderia ter sido evitado e questiona se o paciente

absorveu a orientação. Essa declaração conduz a seguinte reflexão: como essas orientações estão sendo trabalhadas? Elas estão sendo adequadas à realidade do paciente? A dialogicidade está presente nesses momentos? Está sendo considerada a hospitalização como fator estressante que pode alterar a atenção/percepção do paciente?

Certamente o diálogo é uma ferramenta importante para a prática educativa no cotidiano hospitalar. Entretanto, as diferenças socioculturais parecem ser, ainda, uma barreira de comunicação, e a prescrição de condutas, um imperativo. Esta concepção de educação em saúde é confirmada por uma das enfermeiras que enuncia:

Eu pensei agora, para o meu grupo, em falar sobre a coleta de exames laboratoriais, que eu acho que é tão complicado, eles não entendem [ênfatisando]. Muitas vezes, tu largas [deixas] os potezinhos [frascos para coleta de exames] para coletar urina e tudo. Mas eu [...] ainda estou pensando nesse assunto. Se isso vai ser interessante ou não. Eu vou preparar, mas eu não sei se eles vão... (E5)

Ao expressar que pensou em coleta de exames laboratoriais para falar ao seu grupo, por achar que isso é algo que eles (pacientes) não entendem, traduz um modo tradicional de desenvolver educação em saúde. Refere-se ao grupo como *seu* e que *eles* têm dificuldade de entender, denotando um ser que é *domo* do grupo e que deverá transmitir um conhecimento científico aos que o desconhecem. Questiona-se onde estaria o desencontro ou o não entendimento? Seria na forma tradicional e verticalizada de transmissão?

No discurso das enfermeiras observa-se que o conhecimento científico é primordial para o desenvolvimento da educação em saúde e que, a despeito de desenvolverem esta prática no contexto hospitalar, a forma como esta é realizada influencia sua efetividade.

Os achados apontaram diferentes correntes pedagógicas que as enfermeiras adotam para trabalhar educação em saúde, sendo que a corrente pedagógica tradicional está mais presente na formação. Esta corrente é influenciada, fundamentalmente, pelas tradições da biomedicina¹⁴. Percebeu-se, também, que o tempo de formação do profissional e o distanciamento da academia contribuem para o modelo tradicional. Historicamente, as práticas educativas têm mantido destaque na transmissão de informações e em mudança de comportamentos dos indivíduos, vinculadas ao modelo de atenção à saúde centrado na doença, com ênfase na fragmentação das ações de saúde¹⁵. Entretanto, percebe-se nas marcas discursivas uma aproximação com o ensino libertador/criativo, que se caracteriza pela reflexão crítica realizada pelos sujeitos envolvidos no processo de ensino/aprendizagem, atuando ou intervindo no seu transcurso, para a transformação de um resultado ideal em real¹⁶.

Os enfermeiros, ao reconhecerem a diversidade cultural, podem favorecer um cuidado significativo e efetivo às pessoas¹⁷. O reconhecimento dos fatores que influenciam a vida das pessoas fornece subsídios que possibilitam o cuidado de forma congruente e satisfatória, na medida em que valoriza a diversidade de contextos culturais. Diante disto, devem-se contemplar as necessidades biopsicossociais dos indivíduos, buscando uma ação crítica e libertadora¹⁸.

A educação em saúde depende diretamente da articulação de uma equipe multidisciplinar, que possibilitará ao paciente o conhecimento e a conscientização sobre a sua doença e a adesão ao tratamento. A relação entre o comportamento saudável pós-hospitalização e o conhecimento sobre a doença podem alterar os índices de reinternação¹⁹. Assim, as mudanças de atitudes seriam causadas por uma educação em saúde como consequência do entendimento e da compreensão da realidade desse cliente e não por mero comando externo¹².

Desse modo, a educação em saúde no cotidiano das enfermeiras no contexto do hospital se desenvolve em um modelo tradicional, em especial relacionado à matriz da concepção de educação em saúde dos sujeitos. Entretanto, marcas discursivas denotam a tentativa dos sujeitos de desenvolver uma prática pautada no modelo crítico/emancipatório.

CONCLUSÃO

As concepções de educação em saúde dos enfermeiros deste estudo, que atuam nas unidades de internação hospitalar, nascem nas matrizes sócio-históricas e culturais do meio familiar, perpassam pela escola e ampliam-se na academia onde encontram raízes teórico-filosóficas. E continuam se ampliando/aprofundando nos estudos de pós-graduação, mas é na prática diária que esses enfermeiros têm o encontro do aprendizado da infância até a formação com o vivido na realidade da atuação profissional. Neste contexto, cada um desenvolve sua prática, conforme o resultado desse somatório, resultando em uma miríade de formas de praticar educação em saúde, muitas vezes, com uma mesma população.

Aponta-se como achados deste estudo que os enfermeiros reconhecem a educação em saúde como inerente à sua prática no cotidiano do hospital e a valorizam, no entanto, a concepção teórica em que esta prática se ancora precisa ser revista, pois ainda se aproxima do modelo tradicional.

Recomenda-se investimento em educação permanente que valorize a experiência/vivência dos profissionais, almejando um modelo de educação crítico emancipatório. Dessa forma, ele poderá ser um multiplicador de sua própria vivência, contribuindo para o desenvolvimento do senso de empoderamento dos usuários.

As limitações do estudo referem-se à singularidade do grupo de enfermeiras participantes do estudo, cujos achados não podem ser generalizados, mas contribui com o conhecimento em Enfermagem e podem ser utilizados como balizador para o desenvolvimento de outros estudos que aprofundem o tema proposto.

REFERÊNCIAS

1. Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos FR. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2001;10:32-49.
2. Vila ACD, Vila VSC. Trends of knowledge production in health education in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007; 15:1177-83.
3. Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17:552-60.
4. Felipe GF, Silveira LC, Moreira TMM, Freitas MC. Involved presence and in reserve of the nurse in health education for people with hypertension. *Rev enferm UERJ.* 2012; 20:45-9.
5. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto contexto - enferm.* 2007; 16:307-14
6. Dall'Agnol CM, Resta DG, Zanatta E, Schrank G, Maffaccioli R. O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007; 28: 21-6.
7. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra;1987.
8. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública.* 2003; 5:1527-34.
9. Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM, organizadores. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1998. p. 177-203.
10. Orlandi EP. *Análise de discurso: princípios e procedimentos.* Campinas (SP): Pontes; 2005.
11. Lucena AF, Paskulin LMG, Souza MF, Gutiérrez MGR. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. *Rev esc enferm USP.* 2006; 40:292-8.
12. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? *Texto contexto - enferm.* 2011; 20:812-7.
13. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação.* 3ª ed. São Paulo: Centauro; 2005.
14. Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005; 3:423-31.
15. Leonello VM, Oliveira, MAC. Competencies for educational activities in nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2008; 16:177-83.
16. Reibnitz KS, Prado ML. Em busca de metodologias ativas: possibilidades e desafios da metodologia problematizadora. In: Reibnitz KS, Prado ML, organizadoras. *Inovação e educação em enfermagem.* Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2006. p. 223-39.
17. Michel T, Seima MD, Lacerda MR, Bernardino E, Lenardt MH. As práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de Leininger. *Cogitare Enferm.* 2010; 15:131-7.
18. Sousa, LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro, AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18:55-60.
19. Andrietta MP, Moreira RSL, Barros ALBL. Hospital discharge plan for patients with congestive heart failure. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19:1445-52.