

Delineamento do papel profissional dos especialistas em Educação em Saúde - uma proposta técnica*

The delineation of the professional role of Health Education specialists - a technical proposal.

Nelly Martins Ferreira Candeias**, Alcêa Maria David Abujamra**,
Isabel Maria Teixeira Bicudo Pereira**

CANDEIAS, N.M.F. et al. Delineamento do papel profissional dos especialistas em Educação em Saúde - uma proposta técnica. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 25: 289-98, 1991. Objetivou-se apreciar as responsabilidades, competências e subcompetências dos especialistas em Educação em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, Brasil, e verificar se há ou não convergência na proposta da atuação técnica desses profissionais de saúde no Brasil e nos Estados Unidos. Utilizou-se, como base para as perguntas incluídas em questionários respondidos por educadores em saúde, o documento intitulado, "A Framework for the Development of Competency - based Curricula for Entry - Level Health Education". Os resultados descrevem o grau de importância atribuída às responsabilidades técnicas e à frequência com que estas se realizam na rede de serviços estudada.

Descritores: Educação em saúde, recursos humanos. Competência profissional.

Introdução

A busca de uma definição mais precisa das responsabilidades e competências de especialistas em educação em saúde, em serviços de saúde, emergiu durante assessoria prestada ao Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, há alguns anos atrás. Percebeu-se, mais uma vez, que sem uma séria revisão conceitual a esse respeito, dificilmente se poderia planejar, implementar e avaliar, de forma lógica, as atividades educativas a serem implantadas. A questão básica era pois a clara formulação da prática educativa naquela unidade.

Discutida em nível internacional, com assessoria da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, esta disposição técnica levou a uma troca de experiências com alguns especialistas em educação em saúde. Importante estudo realizado nos Estados Unidos⁵, e que deu origem a outros documentos^{1, 6}, descreve o resultado das discussões que, naquele país, envolveram especialistas em educação em saúde, em quatro grandes áreas de intervenção técnica. Essas áreas são: edu-

cação clínica, educação em saúde na escola, educação em saúde do trabalhador e educação em saúde comunitária. Sete responsabilidades, inerentes à prática educativa, foram enumeradas no citado estudo, tornando-se possível definir consensualmente, a partir delas, 27 competências e 79 subcompetências e, além disso, os objetivos a elas relacionados.

Muito embora a experiência norte-americana tenha de fato fundamentado o estudo realizado em São Paulo, a proposta apresentada tem significativa diferença em sua intenção, pois visa a atingir principalmente os profissionais educadores em saúde^{3,7}, e não os docentes do ensino superior, como ocorreu naquele país.

Os objetivos do presente trabalho são os seguintes:

- apreciar as responsabilidades, competências e subcompetências de especialistas em educação em saúde;
- verificar se há convergência ou divergência na proposta de atuação técnica dos especialistas em educação em saúde no Brasil e nos Estados Unidos.

Metodologia

Selecionaram-se, para este estudo, educadores que trabalhavam na Secretaria de Estado da Saúde, de São Paulo, em 1987. O universo foi constituído por 131 indivíduos, procedentes das seguintes regiões do Estado de São Paulo: Grande São Paulo, Litoral, Santos, Vale do Paraíba, Sorocaba, Campinas, São José do Rio Preto, Presidente Pru-

* Estudo patrocinado pela Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde.

** Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo, São Paulo, SP — Brasil.

Separatas/Reprints: N.M.F. Candeias - Departamento de Prática de Saúde Pública - Av. Dr. Arnaldo, 715 - 01255 - São Paulo, SP, Brasil.

Publicação financiada pela FAPESP. Processo 90/4602-1.

dente, Marília, Araçatuba, Bauru, São José dos Campos e São Paulo. Utilizando-se sorteio sistemático, com intervalo igual a dois, obteve-se uma amostra estratificada a partir da relação nominal desse grupo de especialistas. Trabalhou-se com uma amostra de 25 educadores, que efetivamente participaram do estudo*.

Em data previamente marcada, esses educadores compareceram a local determinado, para preenchimento de um questionário. Neste, além dos dados pessoais, constavam as responsabilidades, competências e subcompetências dos especialistas em educação e saúde, indagando em relação a estas últimas, se os inquiridos consideravam-nas "muito importantes", "pouco importantes" ou "nada importantes". Em cada uma das questões perguntava-se, também, se as atividades inerentes a essas competências eram "muito freqüentes", "relativamente freqüentes" "pouco freqüentes" ou "não existentes". Além disso, formularam-se duas perguntas complementares para verificar as forças propulsoras e restritivas quanto à realização das atividades enumeradas, de acordo com a teoria de campo de forças de Lewin⁴ e tendo em vista a política de ação de administração sanitária. Os dados foram tabulados por profissionais educadores de saúde, com cargos de chefia, não incluídos na amostra do presente estudo.

As sete responsabilidades, com suas competências e subcompetências estão a seguir enumeradas. Sobre estas, estruturam-se as perguntas contidas nos questionários aplicados e cujas respostas encontram-se nas Tabelas 1-9.

Responsabilidade 1 - Levantamento das necessidades educativas do indivíduo e da comunidade

Competência A - Levantar dados de saúde, considerando ambiente sócio-cultural, fatores de crescimento e desenvolvimento, necessidades e interesses da população-alvo.

Subcompetências:

- A₁ - Selecionar fontes fidedignas para levantamento de informações e de necessidades na área da saúde;
- A₂ - Utilizar fontes fidedignas de informações relacionadas à saúde;
- A₃ - Utilizar ou desenvolver instrumentos apropriados para levantamento de dados;
- A₄ - Aplicar técnicas de Survey para levantar na área da saúde.

Competência B - Identificar comportamentos que favoreçam ou que comprometam o bem estar da população-alvo.

Subcompetências:

- B₁ - Investigar fatores físicos, sociais emocionais e intelectuais que influenciam os comportamentos em saúde;
- B₂ - Identificar comportamentos que tendam a promover ou a comprometer a saúde;
- B₃ - Reconhecer o papel de experiências afetivas e de aprendizagem, para a formação de padrões de comportamento na área da saúde.

Competência C - Identificar as necessidades educativas a partir dos dados levantados.

Subcompetências:

- C₁ - Examinar os dados decorrentes do levantamento de necessidades realizado;
- C₂ - Determinar as áreas prioritárias em termos das necessidades de educação em saúde.

Responsabilidade 2 - Planejamento eficaz de programas de educação em saúde

Competência A - Recrutar organizações de comunidade, recursos humanos e participantes potenciais para apoiar e colaborar no planejamento do programa.

Subcompetências:

- A₁ - Comunicar as necessidades que levaram à proposta de programa para os indivíduos, cuja cooperação será essencial;
- A₂ - Obter o comprometimento do pessoal da saúde e de indivíduos com poder de decisão, a serem envolvidos no programa;
- A₃ - Conhecer as idéias e opiniões dos indivíduos que irão afetar ou que serão afetados pelo programa;
- A₄ - Incorporar idéias e recomendações factíveis no processo do planejamento.

Competência B - Desenvolver uma finalidade lógica e uma sequência de planos para uma programação de educação em saúde

Subcompetências:

- B₁ - Determinar as informações de saúde, necessárias a um programa de ensino específico;
- B₂ - Organizar áreas de conteúdo que contenham a finalidade do programa apresentado a partir de uma sequência lógica.

Competência C - Formular objetivos programáticos apropriados e mensuráveis.

Subcompetências:

- C₁ - Inferir objetos educativos, que facilitem a consecução das competências especificadas;
- C₂ - Desenvolver um esquema de trabalho para o programa de educação proposto, que contenha objetivos operacionais devidamente descritos;

* O estudo abrangeu também os educadores de saúde de Prefeitura de São Paulo, cujos dados não se incluem no presente trabalho.

Competência D - Delinear programas educativos consistentes em relação aos objetivos especificados no programa.

Subcompetências:

- D₁ - Combinar as atividades de aprendizagem propostas com aquelas implícitas nos objetivos formulados;
- D₂ - Formular uma ampla variedade de métodos educativos alternativos;
- D₃ - Selecionar estratégias que melhor se ajustem à implantação dos objetivos educativos em determinado ambiente;
- D₄ - Planejar uma seqüência de oportunidades de aprendizagem construídas a partir do domínio dos objetivos precedentes, reforçando-os.

Responsabilidade 3 - Implementação de programas de educação em saúde

Competência A - Mostrar competência ao desenvolver os programas educativos planejados.

Subcompetências:

- A₁ - Utilizar ampla gama de técnicas e métodos educativos;
- A₂ - Aplicar métodos individuais ou de processo de grupo apropriados para cada situação de aprendizagem;
- A₃ - Utilizar eficientemente equipamento instrucional e outra mídia instrucional;
- A₄ - Selecionar métodos que facilitem a prática ligada aos objetivos do programa.

Competência B - Identificar os fatores que possibilitem as ações necessárias à implementação de programas instrucionais em ambientes especificados.

Subcompetências:

- B₁ - Fazer um pré-teste nos educandos para verificar os conhecimentos e as habilidades relacionadas aos objetivos propostos pelo programa;
- B₂ - Desenvolver objetivos mensuráveis, necessários à instrução.

Competência C - Selecionar os métodos e mídias que melhor se ajustem à implementação de planos programáticos, dirigidos a educandos específicos.

Subcompetências:

- C₁ - Analisar as características de educando, assim como a factibilidade e outras considerações que influenciem a seleção entre os métodos;
- C₂ - Avaliar a eficácia de técnicas e métodos alternativos, capazes de facilitar os objetivos do programa;
- C₃ - Determinar a acessibilidade de informação, de pessoal, de horário e equipamentos necessários à implementação do programa a ser dirigido à determinadas população-alvo.

Competência D - Acompanhar os programas, educativos, ajustando os objetivos e as atividades quando isto se tornar necessário.

Subcompetências

- D₁ - Comparar as atividades atuais do programa com os objetivos formulados;
- D₂ - Avaliar a pertinência dos objetivos do programa quanto às necessidades atuais;
- D₃ - Rever as atividades do programa, assim como seus objetivos, em termos da necessidades decorrentes de mudanças observadas nas necessidades do educando;
- D₃ - Estimar a aplicabilidade dos recursos e dos materiais relativos a determinados objetivos educacionais.

Responsabilidade 4 - Avaliação da eficácia de programas de educação em saúde

Competência A - Desenvolver os planos para avaliar a consecução dos objetivos do programa.

Subcompetências:

- A₁ - Determinar os padrões de desempenho a serem aplicados como critérios de eficácia;
- A₂ - Estabelecer uma meta realística para os esforços de avaliação;
- A₃ - Desenvolver um inventário de testes válidos e confiáveis e de instrumentos de "Survey";
- A₄ - Selecionar métodos apropriados para avaliar a eficácia do programa.

Competência B - Desenvolver planos para avaliação.

Subcompetências:

- B₁ - Facilitar a administração dos testes e das atividades especificadas no plano;
- B₂ - Utilizar métodos para coleta de dados apropriados aos objetivos;
- B₃ - Analisar dados decorrentes da avaliação.

Competência C - Interpretar os resultados do programa de avaliação.

Subcompetências:

- C₁ - Aplicar critérios de eficácia para os resultados obtidos por um programa;
- C₂ - Traduzir os resultados da avaliação para serem fielmente entendidos por outros;
- C₃ - Relatar a eficácia dos programas educativos quanto à consecução dos objetivos propostos.

Competência D - A partir dos dados da avaliação, inferir aplicações para planejamento futuro de programas.

Subcompetências:

- D₁ - Explorar as possíveis explicações para os dados mais importantes, decorrentes da avaliação;
- D₂ - Recomendar estratégias para implementar os resultados da avaliação.

Responsabilidade 5 - Coordenação dos recursos de serviços de educação em saúde.

Competência A - Desenvolver um plano para coordenar os serviços de educação em saúde.

Subcompetências:

A₁ - Determinar a extensão dos serviços disponíveis de educação em saúde;

A₂ - Adequar os serviços de educação em saúde às atividades programáticas propostas;

A₃ - Identificar lacunas e sobreposições na articulação de serviços de saúde envolvidos.

Competência B - Facilitar a cooperação entre os diferentes níveis de pessoal que participa dos programas.

Subcompetências:

B₁ - Promover cooperação e retroalimentação entre o pessoal relacionado com o programa;

B₂ - Aplicar vários métodos de redução de conflito de acordo com a necessidade;

B₃ - Analisar o papel do educador em saúde como elemento de ligação entre a equipe do programa e grupos e organizações de fora.

Competência C - Formular meios práticos de colaboração entre as agências de saúde e as organizações.

Subcompetências:

C₁ - Estimular o desenvolvimento de cooperação entre o pessoal responsável por programas comunitários de educação em saúde;

C₂ - Sugerir abordagens para a integração da educação em saúde nos programas de saúde existentes;

C₃ - Desenvolver planos para promover esforços colaborativos entre agências de saúde e organizações com interesses outros.

Competência D - Organizar programas de treinamento em serviço para professores, voluntários e outro pessoal interessado.

Subcompetências:

D₁ - Planejar um programa de treinamento operacional, orientado para a competência;

D₂ - Utilizar recursos que atendam a uma variedade de necessidades de treinamento em serviço;

D₃ - Demonstrar uma ampla gama de estratégias para o desenvolvimento dos programas de treinamento em serviço.

Responsabilidade 6 - Atuação como recurso em educação em saúde

Competência A - Utilizar efetivamente os sistemas de informação em saúde computadorizados.

Subcompetências:

A₁ - Adequar a necessidade de informação com o sistema de recuperação adequada

(sistema de recuperação significa fazer levantamento de dados registrados);

A₂ - Ter acesso a uma determinada base de dados em linha, assim como a outras bases de dados sobre fontes de informação em saúde (terminologia adotada para sistema de informação computadorizada).

Competência B - Estabelecer relacionamentos efetivos de consultoria com aqueles que demandam assistência na solução dos problemas relacionados à saúde.

Subcompetências:

B₁ - Analisar parâmetros de relações efetivas de consultoria;

B₂ - Descrever destrezas e habilidades especiais, necessárias aos educadores de saúde, nas atividades de consultoria;

B₃ - Formular um plano para promover consultoria para outros profissionais de saúde

B₄ - Explicar o processo de "marketing" nos serviços de consultoria em educação em saúde.

Competência C - Interpretar e responder às solicitações de informações sobre saúde.

Subcompetências:

C₁ - Analisar processos gerais de identificação das informações necessárias para satisfazer uma solicitação;

C₂ - Dar amplas referências sobre fontes fidedignas de informação, na área de saúde.

Competência D - Selecionar materiais educativos efetivos para divulgação.

Subcompetências:

D₁ - Reunir materiais educativos adequados à saúde de indivíduos e grupos comunitários;

D₂ - Avaliar o valor e aplicabilidade de recursos materiais para cada tipo de público;

D₃ - Verificar os diversos recursos materiais existentes ao planejar a aquisição de materiais;

D₄ - Comparar processos alternativos para a distribuição de materiais educativos.

Responsabilidade 7 - Comunicação de necessidades, interesses e recursos em saúde e educação em saúde

Competência A - Interpretar conceitos, propósitos e teorias de educação em saúde.

Subcompetências:

A₁ - Avaliar a prática da educação em saúde tal como se encontra no momento;

A₂ - Avaliar os fundamentos da disciplina de educação em saúde;

A₃ - Descrever as principais responsabilidades da educação em saúde na prática da educação em saúde.

Competência B - Predizer o impacto dos sistemas e valores sociais nos programas de educação em saúde.

Subcompetências:

B₁ - Investigar as forças sociais envolvidas em pontos de vistas divergentes quanto a necessidades e problemas de educação em saúde;

B₂ - Empregar uma ampla gama de estratégias para lidar com aspectos contravertidos em saúde.

Competência C - Selecionar uma variedade de métodos e técnicas de comunicação na transmissão de informações sobre saúde.

Subcompetências:

C₁ - Utilizar uma ampla gama de técnicas para divulgar informações na área de saúde;

C₂ - Demonstrar habilidades na área de comunicação ao divulgar informações sobre saúde e necessidades de educação em saúde.

Competência D - Desenvolver a comunicação entre os provedores do atendimento em saúde e usuários.

Subcompetências:

D₁ - Identificar o significado e implicação das mensagens dos provedores de saúde à população;

D₂ - Atuar como elemento de ligação entre indivíduos e grupos de usuários e organizações de provedores de cuidados de saúde.

Chama a atenção o fato de algumas delas atingirem o máximo, ou então valores bastante elevados de importância (MI + RI), assim como valores iguais ou superiores a 70,0% quanto à pouca frequência (PF + NE). É o que ocorre, por exemplo, com a subcompetência C₁ da Responsabilidade 1 (Tabela 9). Quanto a isto, nota-se que, apesar de os técnicos considerarem importante "examinar os dados decorrentes do levantamento de necessidades realizado" (100,0%), isto não é muito freqüente na prática educativa (72,0%).

Não se pretende, nem caberia comentar aqui, todas as implicações técnicas contidas nos dados apresentados nas mencionadas tabelas, haja vista o amplo número de competências e subcompetências apresentadas. Caberá a cada leitor, assim, selecionar as áreas de maior interesse para sua própria atuação, interpretando-as e, se for o caso, contribuindo para sua implantação ou dinamização em seus respectivos SUS.

Para efeito de complementação, cumpre informar que nenhum dos inquiridos propôs eliminar ou acrescentar quaisquer outras responsabilidades técnicas registradas nos questionários por eles preenchidos.

Outro resultado do presente estudo, que merece ser aqui ressaltado, prende-se à observação da importância atribuída às subcompetências em função de sua freqüência na rede de atendimento médico-sanitário da Secretaria de Estado da Saúde. Muito embora a subcompetência possa ser considerada "muito importante" ou pela maioria ou pelo total de respondentes, nem por isso é implementada nos diversos níveis administrativos — central, regional, local — da Secretaria de Estado da Saúde.

Resultados

As Tabelas 1-9 contêm as respostas obtidas, quanto à importância e freqüência das mencionadas responsabilidades.

Tabela 1. Importância e freqüência, em percentagem, das subcompetências correspondentes às competências A, B e C, da Responsabilidade 1 - Levantamento das Necessidades Educativas do Indivíduo e da Comunidade, de acordo com a opinião dos educadores em saúde da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 1987.

Competências	Subcompetências	Importância					Freqüência				
		MI	RI	PI	NI	Total	MF	RF	PF	NE	Total
A - Levantar dados de saúde	A ₁ - Selecionar fontes	100,0	-	-	-	100,0	16,6	12,0	44,0	28,0	100,0
	A ₂ - Utilizar fontes	100,0	-	-	-	100,0	12,5	8,4	54,1	25,0	100,0
	A ₃ - Utilizar instrumentos	95,5	4,5	-	-	100,0	4,6	18,2	63,6	13,6	100,0
	A ₄ - Aplicar técnicas	77,3	22,7	-	-	100,0	77,3	22,7	-	-	100,0
B - Identificar comportamentos	B ₁ - Investigar fatores	100,0	-	-	-	100,0	4,0	16,0	56,0	24,0	100,0
	B ₂ - Identificar comportamentos	96,0	4,0	-	-	100,0	-	24,0	60,0	16,0	100,0
	B ₃ - Reconhecer o papel das experiências	91,3	8,7	-	-	100,0	8,7	17,4	43,5	30,4	100,0
C - Identificar as necessidades educativas	C ₁ - Examinar dados	96,0	4,0	-	-	100,0	4,0	24,0	44,0	28,0	100,0
	C ₂ - Determinar áreas prioritárias	96,0	4,0	-	-	100,0	8,0	52,0	24,0	16,0	100,0

MI = muito importante

RI = relativamente importante

PI = pouco importante

NI = nada importante

MF = muito freqüente

RF = relativamente freqüente

PF = pouco freqüente

NE = não existente

Tabela 2. Importância e freqüência, em percentagem, das subcompetências correspondentes às competências A, B, C e D da Responsabilidade 2 - Planejamento eficaz de programas de Educação em Saúde, de acordo com a opinião dos educadores em saúde da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 1987.

Competências	Subcompetências	Importância					Freqüência				
		MI	RI	PI	NI	Total	MF	RF	PF	NE	Total
A - Recrutar organizações de comunidade	A ₁ - Comunicar necessidades	100,0	-	-	-	100,0	16,0	12,0	44,0	28,0	100,0
	A ₂ - Comprometimento do pessoal	100,0	-	-	-	100,0	12,5	8,4	54,1	25,0	100,0
	A ₃ - Conhecer idéias e opiniões	95,5	4,5	-	-	100,0	4,6	18,2	63,6	13,6	100,0
	A ₄ - Incorporar idéias	77,3	22,7	-	-	100,0	4,4	26,0	39,1	30,5	100,0
B - Desenvolver uma finalidade lógica	B ₁ - Determinar informações	79,2	16,7	-	4,1	100,0	20,8	33,3	37,6	8,3	100,0
	B ₂ - Organizar áreas de conteúdo	88,0	4,0	8,0	-	100,0	25,0	25,0	29,2	20,8	100,0
C - Formular objetivos programáticos	C ₁ - Inferir objetos educativos	100,0	-	-	-	100,0	28,0	24,0	36,0	12,0	100,0
	C ₂ - Desenvolver um esquema de trabalho	100,0	-	-	-	100,0	33,3	20,9	33,3	12,5	100,0
D - Delinear programas educativos consistentes	D ₁ - Combinar atividades	95,8	4,2	-	-	100,0	29,2	33,3	20,8	16,7	100,0
	D ₂ - Formular vários métodos	79,2	12,5	-	8,3	100,0	8,3	16,7	54,2	20,8	100,0
	D ₃ - Selecionar estratégias	100,0	-	-	-	100,0	44,0	16,0	24,0	16,0	100,0
	D ₄ - Planejar aprendizagem	92,0	-	4,0	-	100,0	25,0	20,8	29,2	25,0	100,0

MI = muito importante

RI = relativamente importante

PI = pouco importante

NI = nada importante

MF = muito freqüente

RF = relativamente freqüente

PF = pouco freqüente

NE = não existente

Tabela 3. Importância e freqüência, em percentagem, das subcompetências correspondentes às competências A, B, C e D da Responsabilidade 3 - Implementação de Programas de Educação em Saúde, de acordo com a opinião dos educadores em saúde da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 1987.

Competências	Subcompetências	Importância					Freqüência				
		MI	RI	PI	NI	Total	MF	RF	PF	NE	Total
A - Mostrar competência	A ₁ - Utilizar técnicas e métodos	84,0	16,0	-	-	100,0	12,0	36,0	44,0	8,0	100,0
	A ₂ - Aplicar métodos	95,8	4,2	-	-	100,0	41,7	41,7	8,3	8,3	100,0
	A ₃ - Utilizar equipamento instrucional	95,8	-	4,2	-	100,0	16,7	29,1	41,7	12,5	100,0
	A ₄ - Selecionar métodos	96,0	-	4,0	-	100,0	20,0	40,0	32,0	8,0	100,0
B - Identificar os fatores	B ₁ - Fazer pré-teste	88,0	8,0	-	4,0	100,0	36,0	24,0	24,0	16,0	100,0
	B ₂ - Desenvolver objetivos mensuráveis	91,3	8,7	-	-	100,0	26,1	30,4	34,8	8,7	100,0
C - Selecionar os métodos e mídia	C ₁ - Analisar o educando	100,0	-	-	-	100,0	24,0	20,0	40,0	16,0	100,0
	C ₂ - Avaliar técnicas e métodos	92,0	8,0	-	-	100,0	20,0	32,0	28,0	20,0	100,0
	C ₃ - Determinar a acessibilidade de informação	100,0	-	-	-	100,0	30,4	26,1	30,4	13,1	100,0
D - Acompanhar os programas educativos	D ₁ - Comparar atividades/objetivos	100,0	-	-	-	100,0	29,2	29,2	29,2	12,4	100,0
	D ₂ - Avaliar os objetivos	100,0	-	-	-	100,0	28,0	32,0	24,0	16,0	100,0
	D ₃ - Rever atividades/objetivos	100,0	-	-	-	100,0	25,0	33,3	20,8	20,9	100,0
	D ₄ - Estimar recursos	96,4	4,0	-	-	100,0	32,0	20,0	40,0	8,0	100,0

MI = muito importante

RI = relativamente importante

PI = pouco importante

NI = nada importante

MF = muito freqüente

RF = relativamente freqüente

PF = pouco freqüente

NE = não existente

Tabela 4. Importância e freqüência, em percentagem, das subcompetências correspondentes às competências A, B, C e D da Responsabilidade 4 - Avaliação da eficácia de programas de Educação em Saúde, de acordo com a opinião dos educadores em saúde da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 1987.

Competências	Subcompetências	Importância					Freqüência				
		MI	RI	PI	NI	Total	MF	RF	PF	NE	Total
A - Desenvolver planos	A ₁ - Determinar padrões de desempenho	100,0	-	-	-	100,0	16,0	16,0	48,0	20,0	100,0
	A ₂ - Estabelece meta-realística	95,8	4,2	-	-	100,0	20,8	16,7	41,7	20,8	100,0
	A ₃ - Desenvolver inventário	65,2	17,4	13,0	4,4	100,0	4,4	13,1	56,5	26,0	100,0
	A ₄ - Selecionar métodos	100,0	-	-	-	100,0	12,0	24,0	48,0	16,0	100,0
B - Desenvolver planos para avaliação	B ₁ - Facilitar administração	96,0	4,0	-	-	100,0	16,0	28,0	44,0	12,0	100,0
	B ₂ - Utilizar métodos apropriados	88,0	8,0	4,0	-	100,0	16,0	16,0	40,0	28,0	100,0
	B ₃ - Analisar dados	100,0	-	-	-	100,0	20,0	28,0	40,0	12,0	100,0
C - Interpretar os resultados	C ₁ - Aplicar critérios de eficácia	91,8	4,1	4,1	-	100,0	4,3	26,1	43,5	26,1	100,0
	C ₂ - Traduzir os resultados da avaliação	95,8	-	4,2	-	100,0	16,7	20,8	37,5	25,0	100,0
	C ₃ - Relatar a eficácia do programa	95,8	-	4,2	-	100,0	8,0	16,0	52,0	24,0	100,0
D - Inferir aplicações	D ₁ - Explorar as possíveis explicações	100,0	-	-	-	100,0	8,0	12,0	60,0	20,0	100,0
	D ₂ - Recomendar estratégias	96,0	-	4,0	-	100,0	16,0	20,0	36,0	28,0	100,0

MI = muito importante
 RI = relativamente importante
 PI = pouco importante
 NI = nada importante

MF = muito freqüente
 RF = relativamente freqüente
 PF = pouco freqüente
 NE = não existente

Tabela 5. Importância e freqüência, em percentagem, das subcompetências correspondentes às competências A, B, C e D da Responsabilidade 5 - Coordenação dos recursos de serviços de Educação em Saúde, de acordo com a opinião dos educadores em saúde da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 1987.

Competências	Subcompetências	Importância					Freqüência				
		MI	RI	PI	NI	Total	MF	RF	PF	NE	Total
A - Desenvolver plano	A ₁ - Determinar a extensão dos serviços	75,0	25,0	-	-	100,0	16,0	16,0	52,0	16,0	100,0
	A ₂ - Adequar os serviços	100,0	-	-	-	100,0	12,5	29,2	50,0	8,3	100,0
	A ₃ - Identificar lacunas e sobreposições	80,0	20,0	-	-	100,0	4,0	24,0	52,0	20,0	100,0
B - Facilitar a cooperação	B ₁ - Promover cooperação	100,0	-	-	-	100,0	12,0	32,0	44,0	12,0	100,0
	B ₂ - Aplicar métodos de redução de conflitos	95,7	4,3	-	-	100,0	17,4	13,0	56,6	13,0	100,0
	B ₃ - Analisar o papel do educador em saúde	88,0	12,0	-	-	100,0	24,0	16,0	52,0	8,0	100,0
C - Formular meios práticos de colaboração	C ₁ - Estimular cooperação	100,0	-	-	-	100,0	13,1	21,7	47,8	17,4	100,0
	C ₂ - Surgerir abordagens	100,0	-	-	-	100,0	8,0	20,0	60,0	12,0	100,0
	C ₃ - Desenvolver planos	92,0	-	8,0	-	100,0	8,0	20,0	52,0	20,0	100,0
D - Organizar programas de treinamento	D ₁ - Planejar programas	95,7	4,3	-	-	100,0	21,8	30,4	26,0	21,8	100,0
	D ₂ - Utilizar recursos	95,8	4,2	-	-	100,0	25,0	12,5	37,5	25,0	100,0
	D ₃ - Demonstrar estratégias	87,0	4,4	4,3	4,3	100,0	4,2	20,8	50,0	25,0	100,0

MI = muito importante
 RI = relativamente importante
 PI = pouco importante
 NI = nada importante

MF = muito freqüente
 RF = relativamente freqüente
 PF = pouco freqüente
 NE = não existente

Tabela 6. Importância e freqüência, em porcentagem, das subcompetências correspondentes às competências A, B, C e D da Responsabilidade 6 - Atuação como recurso em Educação em Saúde, de acordo com a opinião dos educadores em saúde da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 1987.

Competências	Subcompetências	Importância					Freqüência				
		MI	RI	PI	NI	Total	MF	RF	PF	NE	Total
A - Utilizar os sistemas de informação em saúde computadorizados	A ₁ - Adequar informação	75,0	16,6	4,2	4,2	100,0	12,5	8,3	29,2	50,0	100,0
	A ₂ - Ter acesso a dados	82,7	13,0	4,3	-	100,0	4,6	9,0	31,8	54,6	100,0
B - Estabelecer relacionamentos efetivos de consultoria	B ₁ - Analisar parâmetros	75,0	16,8	4,1	4,1	100,0	4,6	13,6	40,9	40,9	100,0
	B ₂ - Descrever destrezas e habilidades	81,9	9,1	4,5	4,5	100,0	-	8,7	47,8	43,5	100,0
	B ₃ - Formular plano	82,6	13,0	-	4,4	100,0	-	17,4	30,4	52,2	100,0
	B ₄ - Explicar o processo de "Marketing"	52,4	33,4	9,5	4,7	100,0	-	4,7	33,4	61,9	100,0
C - Interpretar e responder às solicitações de informações	C ₁ - Analisar processos	87,5	8,3	4,2	-	100,0	16,7	12,5	45,8	25,0	100,0
	C ₂ - Dar referências	87,5	8,3	4,2	-	100,0	21,8	26,1	34,8	17,3	100,0
D - Selecionar materiais educativos	D ₁ - Reunir materiais educativos	96,0	4,0	-	-	100,0	40,0	12,0	28,0	20,0	100,0
	D ₂ - Avaliar os recursos materiais	100,0	-	-	-	100,0	32,0	24,0	28,0	16,0	100,0
	D ₃ - Verificar os recursos materiais	96,0	4,0	-	-	100,0	36,0	28,0	20,0	16,0	100,0
	D ₄ - Comparar processos	88,0	4,0	4,0	4,0	100,0	28,0	32,0	20,0	20,0	100,0

MI = muito importante MF = muito freqüente
RI = relativamente importante RF = relativamente freqüente
PI = pouco importante PF = pouco freqüente
NI = nada importante NE = não existente

Tabela 7. Importância e freqüência, em porcentagem, das subcompetências correspondentes às competências A, B, C e D da Responsabilidade 7 - Comunicação de necessidades, interesses e recursos em Saúde e Educação em Saúde, de acordo com a opinião dos educadores em saúde da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 1987.

Competências	Subcompetências	Importância					Freqüência				
		MI	RI	PI	NI	Total	MF	RF	PF	NE	Total
A - Interpretar conceitos, propósitos e teorias	A ₁ - Avaliar a educação em Saúde	100,0	-	-	-	100,0	20,0	28,0	36,0	16,0	100,0
	A ₂ - Avaliar os fundamentos da disciplina	100,0	-	-	-	100,0	9,1	27,2	45,5	18,2	100,0
	A ₃ - Descrever as responsabilidades	95,2	4,8	-	-	100,0	19,0	38,1	28,6	14,3	100,0
B - Predizer o impacto dos sistemas de valores sociais	B ₁ - Investigar as forças sociais	100,0	-	-	-	100,0	23,8	4,8	57,1	14,3	100,0
	B ₂ - Empregar estratégias	95,5	-	-	4,5	100,0	4,6	13,6	68,2	13,6	100,0
C - Selecionar uma variedade de métodos e técnicas de comunicação	C ₁ - Utilizar técnicas	95,5	4,5	-	-	100,0	18,2	40,9	27,3	13,6	100,0
	C ₂ - Demonstrar habilidades	95,5	4,5	-	-	100,0	18,2	54,6	13,6	13,6	100,0
D - Desenvolver a comunicação entre provedores e usuários	D ₁ - Identificar mensagens	100,0	-	-	-	100,0	28,6	38,1	19,0	14,3	100,0
	D ₂ - Atuar como elemento de ligação	100,0	-	-	-	100,0	23,8	23,8	42,9	9,5	100,0

MI = muito importante MF = muito freqüente
RI = relativamente importante RF = relativamente freqüente
PI = pouco importante PF = pouco freqüente
NI = nada importante NE = não existente

Tabela 8. Respostas dos educadores em saúde quanto à importância (MI) das 79 subcompetências inerentes às 7 Responsabilidades Profissionais em Educação em Saúde.

Nº de Subcompetências	% dos Educadores em Saúde que as consideraram "muito importante" (MI)
26	100,0
30	90,0 a 99,0
14	80,0 a 89,0
7	70,0 a 79,0
1	60,0 a 69,0
1	50,0 a 59,0

A Tabela 9, permite observar as subcompetências agrupando respostas "muito importante/relativamente importante" e "pouco freqüente/não existente".

Tabela 9. Importância e freqüência das subcompetências das sete Responsabilidades, de acordo com a opinião dos educadores em saúde da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 1987.

Responsabilidade 1 - Levantamento das necessidades educativas do indivíduo e da comunidade.

A ₁	100,0*	72,0
A ₂	100,0*	79,1
A ₃	100,0	77,2
A ₄	100,0	-
B ₁	100,0*	80,0
B ₂	100,0	76,0
B ₃	100,0	73,9
C ₁	100,0	72,0
C ₂	100,0	40,0

Responsabilidade 2 - Planejamento eficaz de programas de Educação em Saúde.

A ₁	100,0*	72,0
A ₂	100,0*	79,1
A ₃	100,0*	77,2
A ₄	100,0	69,1
B ₁	95,9	45,9
B ₂	92,0	50,0
C ₁	100,0*	48,0
C ₂	100,0*	45,8
D ₁	100,0	37,5
D ₂	91,7	75,0
D ₃	100,0*	40,0
D ₄	92,0	54,2

Responsabilidade 3 - Implementação de programas de Educação em Saúde.

A ₁	100,0	52,0
A ₂	100,0	16,6
A ₃	95,8	54,2
A ₄	96,0	40,0
B ₁	96,0	40,0
B ₂	100,0	43,5
C ₁	100,0*	56,0
C ₂	100,0	48,0
C ₃	100,0*	43,5
D ₁	100,0*	41,6
D ₂	100,0*	40,0
D ₃	100,0*	41,7
D ₄	100,0	48,0

* Significa que 100,0% responderam muito importante (MI).

Responsabilidade 4 - Avaliação da eficácia de programas de Educação em Saúde.

A ₁	100,0*	68,0
A ₂	100,0	62,5
A ₃	82,6	82,5
A ₄	100,0*	64,0
B ₁	100,0	56,0
B ₂	96,0	68,0
B ₃	100,0*	52,0
C ₁	95,9	69,6
C ₂	95,8	62,5
C ₃	95,8	76,0
D ₁	100,0*	80,0
D ₂	96,0	64,0

Responsabilidade 5 - Coordenação dos recursos de serviços de Educação em Saúde.

A ₁	100,0	68,0
A ₂	100,0*	58,3
A ₃	100,0	72,0
B ₁	100,0*	56,0
B ₂	100,0	69,6
B ₃	100,0	60,0
C ₁	100,0*	65,2
C ₂	100,0*	72,0
C ₃	92,0	72,0
D ₁	100,0	47,8
D ₂	100,0	62,5
D ₃	91,4	75,0

Responsabilidade 6 - Atuação como recurso em Educação em Saúde.

A ₁	91,6	79,2
A ₂	95,7	86,4
B ₁	91,8	81,8
B ₂	91,0	91,3
B ₃	95,6	82,6
B ₄	85,8	95,3
C ₁	95,8	70,8
C ₂	95,8	52,1
D ₁	100,0	48,0
D ₂	100,0*	44,0
D ₃	100,0	36,0
D ₄	92,0	40,0

Responsabilidade 7 - Comunicação de necessidades, interesses e recursos em Saúde e Educação em Saúde.

A ₁	100,0*	52,0
A ₂	100,0*	63,7
A ₃	100,0	42,9
B ₁	100,0*	71,4
B ₂	95,5	81,8
C ₁	100,0	40,9
C ₂	100,0	27,2
D ₁	100,0*	33,3
D ₂	100,0*	52,4

Comentários

As discussões na área da educação em saúde têm se prendido geralmente ao nível filosófico, a ponto de esta problemática ter sido denominada na literatura especializada de "falácia filosófica". Quer isto dizer, fala-se muito, mas faz-se pouco. Nesse sentido, tem sido complexa para a educação em saúde a transição dos discursos vazios para abordagens técnicas e aplicações práticas mais coerentes².

Outro ponto negativo para a educação em saúde têm sido a inexistência de documentos oficiais com normas e diretrizes técnicas. Algo que permita a outros profissionais entenderem claramente a prática educativa em nível local². Talvez represente este o ponto mais relevante para as futuras atividades destes profissionais e é nesse sentido que se pretendeu contribuir com o presente estudo.

A análise dos resultados apresentados permite apresentar uma proposta técnica para o melhor desempenho das atividades educativas em programas de saúde pública. As organizações profissionais na área de educação em saúde concordam que o desempenho aceitável do educador em saúde depende do apoio concreto que as autoridades administrativas possam lhes dar sob a forma de descrição de seus papéis. É preciso, pois, que estas passem a ter elementos que lhes permitam delinear os de forma lógica e racional. Os principais elementos organizadores dessa descrição prendem-se justamente às responsabilidades, competências e subcompetências, aqui divulgadas e discutidas. O próximo passo seria a implantação oficial das mesmas de forma integrada, em nível administrativo, central e regional, e a sua implementação e avaliação nos programas de saúde, em nível local.

Trata-se pois de uma tomada de decisão oficial, em nível da política de ação das autoridades administrativas, com vistas a evitar desvios de função e envenenamento dos papéis do profissional educador em saúde. É isto que, a nosso ver, tem contribuído para prejudicar esta complexa área da prática da saúde pública.

Para concluir, enfatizamos que foi possível fazer um diagnóstico do papel do especialista em educação em saúde, apesar das profundas mudanças que têm acompanhado o processo de descentralização e de unificação dos serviços de saúde implícitos na Reforma Sanitária e considerando-se as diretrizes da 8ª Conferência Nacional da Saúde no Brasil. As respostas dos inquiridos foram registradas exatamente no período em que já se tinha dado início a todo esse processo, prendendo-se pois mais ao futuro do que ao passado da prática educativa no Estado de São Paulo.

Da atenta observação dos dados incluídos nas Tabelas 1-9 pode-se concluir que: a) as competências técnicas registradas⁶ foram consideradas importantes pelos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde em São Paulo; observam-se reduzidos valores da frequência relativa nas colunas referentes à resposta "pouco importante" e "nada importante"; b) apesar de serem consideradas importantes, as competências técnicas não se realizam com maior frequência na rede de serviços da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, como seria desejável.

Agradecimentos

A Marilyn Rice, Regional Advisor in Health Education – PAHO/WHO – pelo auxílio financeiro recebido. A Lawrence W. Green, pelas valiosas sugestões. A Nilza Nunes da Silva, pelo estudo da amostra. À educadora em saúde, Renéé Marie Villin Denunci, pela tabulação de parte dos dados. Aos relatores, pela cuidadosa revisão deste trabalho.

CANDEIAS, N.M.F et al. [The delineation of the professional role of health education specialists – a technical proposal]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 25 : 289-98, 1991. The responsibilities, competencies and sub-competencies of the Health Education Specialists of the State Health Department of S. Paulo are assessed in this study with a view to verifying the agreement, or otherwise, between the proposals for the technical activity of these health professionals in Brazil and in the United States. With this end in view the document entitled "A Framework for the Development of Competency-based Curricula for Entry - level Health Education" was utilized as the basis for the questions included in the questionnaires submitted to health educators. The results describe the degree of importance attributed to the technical responsibilities and the frequency with which these are performed in the service network of the State Health Department of S. Paulo, Brazil.

Keywords: Health education, manpower. Professional competence.

Referências Bibliográficas

1. BRUESS, C.E et al. Application of the role delineation project framework to a professional preparation program. *J. Sch. Hlth*, 57(4): 147-9, 1987.
2. CANDEIAS, N.M.F. Forças propulsoras e restritivas na área de educação em saúde pública. In: *Ação participativa: perspectivas de atualização dos educadores de saúde pública*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. p. 39-44.
3. CANDEIAS, N.M.F. [Carta ao Editor]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 22: 345, 1988.
4. LEWIN, K. Frontiers in Group Dynamics: concept, method, and reality in social science; social equilibria and social change. *Hum. Relat.*, 1: 5-41, 1947.
5. NATIONAL TASK FORCE ON THE PREPARATION AND PRACTICE OF HEALTH EDUCATORS. *A guide for development of competency: based curricula for entry level health educators*. New York, 1983.
6. NATIONAL TASK FORCE ON THE PREPARATION AND PRACTICE OF HEALTH EDUCATORS. *A framework for development of competency: based curricula for entry level health educators*. New York, 1985.
7. RICE, M. & CANDEIAS, N.M.F. Padrões mínimos da prática de Educação em Saúde – um projeto pioneiro. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 23: 347-53, 1989.

Recebido para publicação em 10/11/1990

Reapresentado em 8/4/1991

Aprovado para publicação em 12/4/1991