

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DOUTORADO EM ENFERMAGEM



PRISCILA BRIGOLINI PORFÍRIO FERREIRA

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO: Um conceito com implicações para o cuidado de enfermagem

Orientadora: Dra. Isaura Setenta Porto

PRISCILA BRIGOLINI PORFÍRIO FERREIRA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO: Um conceito com implicações para o cuidado de enfermagem Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora:

Dra. Isaura Setenta Porto

CIP - Catalogação na Publicação

F383e

FERREIRA, PRISCILA BRIGOLINI PORFIRIO.

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO:
Um conceito com implicações para o cuidado de
enfermagem / PRISCILA BRIGOLINI PORFIRIO FERREIRA.
- Rio de Janeiro, 2017.
197 f.

Orientador: ISAURA SETENTA PORTO. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

1. CUIDADOS DE ENFERMAGEM. 2. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE. 3. EDUCAÇÃO DE PACIENTE COMO ASSUNTO. 4. HOSPITALIZAÇÃO. 5. FORMAÇÃO DE CONCEITO. I. PORTO, ISAURA SETENTA, orient. II. Título.

PRISCILA BRIGOLINI PORFIRIO FERREIRA

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO: Um conceito com implicações para o cuidado de enfermagem

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em 10/02/2017

Profa. Dra. Isaura Setenta Porto - Presidente Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

Profa. Dra. Bertha Cruz Enders - 1^a Examinadora Escola de Enfermagem - UFRN

Profa. Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo - 2ª Examinadora Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO

Profa. Dra. Fátima Helena do Espírito Santo - 3ª Examinadora Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - UFF

Profa. Dra. Lys Eiras Cameron - 4^a Examinadora Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

Profa. Dra. Maria Manuela Vila Nova Cardoso - Suplente Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

Profa. Dra. Priscilla Alfradique - Suplente Escola de Enfermagem - UERJ

Dedico esse trabalho:

A todas (os) enfermeiras (os) que cuidam com dedicação, competência e envolvimento de "seus" pacientes. Que tenham força e coragem para exercer a enfermagem que todos almejamos.

Ao meu amado **Marlon Cruz Ferreira** por estar sempre ao meu lado, incentivando, acompanhando e ensinando-me com paciência, compreensão e amor os desafios e os encantos da vida a dois.

Aos meus lindos, carinhosos e divertidos filhos, *Lucas e Davi*, por me ensinarem a viver com alegria e vontade de aprender coisas novas. Todo o meu amor, esforço e vitória eu dedico a vocês.

Aos meus queridos pais, *Mauro e Gisa*, que sempre acreditaram que eu fosse capaz e me ensinaram a caminhar com determinação, honestidade e fé.

AGRADECIMENTOS

A *Deus*, pelo seu infinito amor. À Nossa Senhora, por sua constante intercessão! Minha vida é repleta de bênçãos e se cheguei até aqui, foi pela graça d'Ele!

Ao meu marido Marlon pelo seu companheirismo, atenção e disponibilidade. Por sua ajuda em várias etapas desse estudo. Sou grata por todo o seu amor e colaboração!

Aos meus filhos, Lucas e Davi, por me incentivarem por meio da enorme saudade que diversas vezes senti ao ter que abdicar do nosso tempo. Agradeço a vocês, meus amores, por compreenderem minhas ausências e por demonstrarem amor incondicional!

Aos meus pais, Mauro e Gisa, pelo apoio integral, pelo carinho, amor, preocupação e especialmente pelo tempo que dispensaram para cuidar dos netos nos momentos em que não pude estar presente.

À minha irmãzinha Shirley que mesmo vivendo momentos difíceis encontrou tempo para me ajudar. Você já é vitoriosa, grande profissional, uma pessoa linda! A vida lhe reserva grandes realiações!

Ao meu grande irmão Mark, minha irmã emprestada Lucila e aos meus sobrinhos lindos Mark e Bernardo por todo o carinho, amor e compreensão pelo meu distanciamento. Obrigada por sempre torcerem por mim!

Aos meus familiares e amigos, aos familiares e amigos que o casamento me trouxe; aos meus queridos sogros, Antonio e Vande; aos primos, tios, amigos, afilhados; e à sobrinha Manuelle, envolvendo-me com fraternidade em vários momentos. A todos que enviaram pensamentos positivos e pediram a Deus pelo meu sucesso!

Às *pessoas queridas* que fazem parte do meu crescimento pessoal e que me auxiliam com extrema generosidade, carinho e compreensão, em especial à minha ajudante Adélia. Obrigada pela sua ajuda!

À minha querida orientadora, *Prof. Isaura Setenta Porto*, pelos gestos de carinho e auxílio, pelos momentos compartilhados, pelo ombro amigo, conselhos, ensinamentos e oportunidade de troca. Uma das pessoas mais generosas que conheço e que não mede esforços em dividir seus conhecimentos. Muito obrigada!

Aos *pacientes*, por proporcionarem todo o meu aprendizado como enfermeira e continuarem incitando nos profissionais a busca pelo conhecimento, pesquisa e ensino, focando na assistência de enfermagem de qualidade. Tudo foi possível graças a vocês!

Aos *enfermeiros* do HUCFF, especialmente aos que *participaram* desse estudo, por demonstrarem dedicação e compromisso, mesmo diante das adversidades que a profissão impõe.

À equipe de enfermagem do setor DIP/Dermato do HUCFF, em especial às queridas Ester e Karina e Graça, por estarem sempre abertas aos alunos, pela dedicação à profissão de enfermagem e pelo exemplo de profissionais!

Aos Professores: Nébia Maria Almeida de Figueiredo, Fátima Helena do Espírito Santo, Lys Eiras Cameron, Maria Manuela Vila Nova Cardoso, André Marcelo Soares, Silvia Tereza Carvalho de Araújo, Bertha Cruz Enders e Priscila Alfradique, pelas contribuições valiosas para o desenvolvimento desse trabalho. Vocês foram fundamentais nesse processo!

Aos *Professores do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, da EEAN / UFRJ. Particularmente, *aos colegas do Programa Curricular Interdepartamental VIII*, pela colaboração diante da necessidade de minha dedicação à pesquisa.

Às amigas, Aline Miranda, Kyvia e Lys, pelo ombro sempre amigo, compreensão nos momentos em que estive ausente e pela parceria profissional.

A todos os amigos da turma de Doutorado, por compartilharem preocupações, alegrias, angústias, ajudas mútuas e companheirismo no decorrer desta caminhada.

Aos professores do Curso de Doutorado, pela oportunidade, por incentivarem e aprimorarem meus conhecimentos de ensino e pesquisa.

UMA POÉTICA PARA O ESTUDO

Ah! Como é difícil investigar
Procura o objeto
Escolhe o tema
Traça um caminho
Constrói um trajeto
Criar um projeto, qual o método?

Mas a uma Banca
Tão diferenciada
Toda marcada
Pode passar direto
Na busca de elementos do cuidado
Para encontrar o conceito

Procure as enfermeiras Elas são mensageiras dos elementos de cuidar Mas a tese é estrangeira Para poucos Uma "gagueira" (Deleuze)

Visar a Educação do doente No cuidado premente De certo é uma aventura Que sai porventura De sua área de conforto Para outro Porto...

> Nébia Maria Almeida de Figueiredo Nov/2014

FERREIRA, Priscila Brigolini Porfirio. **EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO: Um conceito com implicações para o cuidado de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017.

RESUMO

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado representa um elemento do cuidado indispensável para a diminuição e a prevenção de agravos à saúde, pois por meio dela é possível vislumbrar um autocontrole por parte dos pacientes e, consequentemente, um aumento da autoestima e da própria independência. Considerando a dificuldade encontrada na literatura acerca dessa temática no cenário hospitalar, há a necessidade de contextualizar os conceitos e as ideias que entremeiam a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado presente no cuidado de enfermagem. Neste sentido, o objetivo principal desse estudo é: Elaborar o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado com enfoque no cuidado realizado pelo(a) enfermeiro(a), expresso nas bases literárias e na prática dos enfermeiros. Trata-se de um estudo qualitativo que adota como metodologia as estratégias de Derivação, Síntese e Análise de Conceito propostas por Walker e Avant (2011). A análise dos resultados foi realizada através do software NVivo 11 pro. O levantamento dos dados foi realizado através da busca a bases literárias e de entrevistas aos enfermeiros de um hospital do município do Rio de Janeiro. Para a investigação das fontes contidas no corpus de análise do programa, foram selecionados 15 textos oriundos de periódicos e 35 provenientes das transcrições das entrevistas, totalizando 50 fontes de textos. Os resultados identificaram o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado por meio da definição dos seus atributos, antecedentes, consequências e da construção do caso modelo, caso limite, caso contrário, os referentes empíricos e a definição teórica desse conceito, evidenciando a presença de vários termos definidores e exibindo a carência de uma padronização desse conceito. Os atributos essenciais desse conceito são: 1) Realização do cuidado de enfermagem, como oportunidade para a educação para a saúde; 2) Compartilhamento de conhecimento sobre a saúde e a terapêutica; 3) Comprometimento, disposição e disponibilidade dos enfermeiros com a educação para a saúde do paciente; 4) Receptividade dos pacientes, familiares e acompanhantes ao processo de educação para a saúde. A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado destaca-se em processo de evolução de ideias, pensamentos, construtos e atitudes na Enfermagem. A elaboração desse conceito contribuiu para o relevo da enfermagem no cenário hospitalar e, através dessa abordagem, possibilitou o crescimento, visibilidade e amplitude à sua utilização como elemento do cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Educação em saúde. Educação de paciente como assunto. Cuidados de Enfermagem. Hospital. Formação de Conceito.

FERREIRA, Priscila Brigolini Porfirio. **EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO: Um conceito com implicações para o cuidado de enfermagem.** Rio de Janeiro, 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017.

ABSTRACT

The Hospitalized Patient Health Education represents an element of the indispensable care for the reduction and the prevention of health problems, because through it is possible to envisage a self-control on the part of the patients and, consequently, an increase of the self-esteem and of their own independence. Considering the difficulty found in the literature on this subject in the hospital setting, there is a need to contextualize the concepts and ideas that enter the Hospitalized Patient Health Education present in nursing care. The goal of this study is to define the Concept of Hospitalized Patient Health Education with focus on the care done by the nurse expressed in the literary and in the practice of the nurses. It is a qualitative study that adopts as methodology the Derivation, Synthesis and Concept Analysis strategies proposed by Walker and Avant (2011). The results were analyzed using NVivo 11 pro software. Data was carried out through the search of literary and interviews with nurses at a hospital in the city of Rio de Janeiro in Brazil. Fifteen texts from cientific journals and thirty-five interviews were selected and transcribed, totaling 50 text sources. The results identified the Concept of Hospitalized Patient Health Education through by determining the defining attributes, antecedents, consequences and the construction of the model, borderline and contrary cases, otherwise the empirical referents and the theoretical definition of this concept. The essential attributes are: 1) Nursing care as an opportunity for patient's health education; 2) Knowledge sharing on health and therapeutics; 3) Commitment, willingness and availability of nurses with patient's health education; 4) Receptivity of patients and relatives to the process of health education. The Concept of Hospitalized Patient Health Education stands out in a process of evolution of ideas, thoughts, constructs and attitudes in Nursing. The elaboration of this concept contributed to the importance of nursing in the hospital scenario and, through this approach, made possible the growth, visibility and amplitude of its use as an element of nursing care.

Keywords: Health Education. Patient education as topic. Nursing care. Hospital. Concept Formation.

FERREIRA, Priscila Brigolini Porfirio. **EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO: Um conceito com implicações para o cuidado de enfermagem.** Rio de Janeiro, 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017.

RESUMEN

La Educación para la Salud del Paciente Hospitalizado representa un elemento del cuidado indispensable para la disminución y la prevención de agravios a la salud, pues por medio de ella es posible vislumbrar un autocontrol por parte de los pacientes y, consecuentemente, un aumento de la autoestima y de la propia independencia. Considerando la dificultad encontrada en la literatura acerca de esta temática en el escenario hospitalario, hay la necesidad de contextualizar los conceptos y las ideas que entremejimos a la Educación para la Salud del Paciente Hospitalizado presente en el cuidado de enfermería. El objetivo principal de este estudio es Elaborar el concepto Educación para la Salud del Paciente Hospitalizado con enfoque en el cuidado realizado por el enfermero (a), expresado en las bases literarias y en la práctica de los enfermeros. Se trata de un estudio cualitativo que adopta como metodología las estrategias de Derivación, Síntesis y Análisis de Concepto propuestas por Walker y Avant (2011). El análisis de los resultados fue realizado a través del software NVivo 11 pro. El levantamiento de los datos fue realizado a través de la búsqueda de bases literarias y de entrevistas a los enfermeros de un hospital del municipio de Río de Janeiro. Fueron seleccionados 15 textos oriundos de periódicos y 35 provenientes de las transcripciones de las entrevistas, totalizando 50 fuentes de textos. Los resultados identificaron el concepto Educación para la Salud del Paciente Hospitalizado por medio de la definición de sus atributos, antecedentes y consecuencias, los referentes empíricos y la definición teórica de ese concepto, evidenciando la presencia de varios términos definidores y exhibiendo la carencia de una estandarización de ese concepto. Los atributos esenciales de este concepto son: 1) Realización del cuidado de enfermería, como oportunidad para la educación para la salud; 2) Compartir conocimiento sobre la salud y la terapéutica; 3) Compromiso, disposición y disponibilidad de los enfermeros con la educación para la salud del paciente; 4) Receptividad de los pacientes, familiares y acompañantes al proceso de educación para la salud. La Educación para la Salud del Paciente Hospitalizado se destaca en el proceso de evolución de ideas, pensamientos, construcciones y actitudes en la enfermería. La elaboración de este concepto contribuyó al relieve de la enfermería en el escenario hospitalario y, a través de ese abordaje, posibilitó el crecimiento, visibilidad y amplitud a su utilización como elemento del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Educación para la Salud. Educación del paciente como asunto. Cuidados de enfermería. Hospital. Formación de Concepto.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME Aleitamento Materno Exclusivo
BDENF Base de Dados de Enfermagem
BIREME Biblioteca Regional de Medicina
BVS Biblioteca Virtual de Saúde

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCIH Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CEP Comitê de Ética e Pesquisa

CINAHL Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

COMEIP Comissão de Métodos Relacionados à Integridade da Pele

CTI Centro de Terapia Intensiva

DECS Descritores em Ciências da Saúde

DIP Doenças Infecto-parasitárias

DNSP Departamento Nacional de Saúde Pública

ESF Estratégia de Saúde da Família

HESFA Hospital Escola São Francisco de Assis
HUCFF Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

IC Insuficiência Cardíaca
INCA Instituto Nacional de Câncer

LILACS Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE Base de Dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MESH Medical Subject Headdings

MMII Membros Inferiores
MMSS Membros Superiores

PDF Portable Document Format
PIP Projeto Integrado de Pesquisa
PSE Programa de Saúde da Escola
PSF Programa de Saúde da Família
PURMED Public Library of Madicine

PUBMED Public Library of Medicine

SciELO Scientific Eletronic Library Online

SUS Serviço Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UECE Universidade Estadual do Ceará

UP Úlcera por Pressão

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Evolução histórica da Educação para a Saúde	50
Figura 2	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)	53
Figura 3	Fluxograma da Coleta de dados.	61
Figura 4	Inserção das produções científicas como fontes de dados em tela do QSR NVivo	
	11 Pro.	65
Figura 5 Figura 6	Nós livres. Processo de codificação dos resultados em tela do QSR NVivo 11 Pro. Dendograma do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado por	66
	similaridade de codificação dos Nós Temáticos. NVivo 11 Pro.	72
Figura 7	Árvore de palavras "O que é Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado".	74
Figura 8	Distribuição do Nó 1 "O que é Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas.	76
Figura 9	Distribuição do Nó 1 "O que é Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados.	77
Figura 10	Árvore de palavras "Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado".	86
Figura 11	Distribuição do Nó 2 "Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas.	86
Figura 12	Distribuição do Nó 2 "Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente	
	Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados.	87
Figura 13	Árvore de palavras "Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado".	93
Figura 14	Distribuição do Nó 3 "Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas.	94
Figura 15	Distribuição do Nó 3 "Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados.	95
Figura 16	Árvore de palavras "Quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar".	104
Figura 17	Distribuição do Nó 4 "Quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar" por referências (recortes de texto) e temas.	105
Figura 18	Distribuição do Nó 4 "Quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar" por referências (recortes de texto) e fonte de dados.	105
Figura 19	Árvore 1 de palavras "Quando o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado", baseada na busca por palavras 'momento e fase'	112
Figura 20	Árvore 2 de palavras "Quando o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" baseada na busca por palavras 'educação e orientação'	112
Figura 21	Distribuição do Nó 5 "Quando realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas.	113
Figura 22	Distribuição do Nó 5 "Quando realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados.	114
Figura 23	Árvore de palavras "Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde do	
5 20	Paciente Hospitalizado".	121

Figura 24	Distribuição do Nó 6 "Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde do	
	Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas.	122
Figura 25	Distribuição do Nó 6 "Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde do	
	Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados.	122
Figura 26	Árvore de palavras "Resultados da Educação para a Saúde do Paciente	
	Hospitalizado".	136
Figura 27	Distribuição do Nó 7 "Resultados da Educação para a Saúde do Paciente	
	Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas.	136
Figura 28	Distribuição do Nó 7 "Resultados da Educação para a Saúde do Paciente	
	Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados.	137
Figura 29	Nuvem de palavras da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.	160

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Elementos do cuidado de enfermagem hospitalar.	30
Quadro 2	Abordagens para construção da teoria resultante da associação entre os	36
	elementos e as estratégias segundo Walker e Avant (2011).	
Quadro 3	Abordagens para a construção do conceito resultante da associação entre as estratégias de Walker e Avant (2004).	37
Quadro 4	Identificação da Terminologia Padronizada no Estudo.	57
Quadro 5	Processo de Seleção das Produções Científicas.	58
Quadro 6	Usos do conceito Educação para a Saúde ao longo dos anos.	59
Quadro 7	Identificação de Produções Científicas.	71
Quadro 8	Transposição de linguagem encontrada no Nó temático 1 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.	84
Quadro 9	Situações características para definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, referentes ao Nó Temático 1.	85
Quadro 10	Transposição de linguagem encontrada no Nó temático 2 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.	91
Quadro 11	Situações características para definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado referentes ao Nó Temático 2.	92
Quadro 12	Transposição de linguagem encontrada no Nó temático 3 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.	102
Quadro 13	·	103
Quadro 14	Transposição de linguagem encontrada no Nó temático 4 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.	110
Quadro 15	Situações características para definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado referentes ao Nó Temático 4.	111
Quadro 16	Transposição de linguagem encontrada no Nó temático 5 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.	119
Quadro 17	Situações características para definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado referentes ao Nó Temático 5.	120
Quadro 18	Transposição de linguagem encontrada no Nó temático 6 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.	134

Quadro 19	Situações características para definição dos atributos, antecedentes e	
	consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado	135
	referentes ao Nó Temático 6.	
Quadro 20	Transposição de linguagem encontrada no Nó temático 7 para a definição de	
	atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do	142
	Paciente Hospitalizado.	
Quadro 21	Situações características para definição dos atributos, antecedentes e	
	consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado	143
	referentes ao Nó Temático 7.	
Quadro 22	Situações características do processo de definição dos antecedentes, atributos e	115
	consequências do conceito.	145

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	18
1.1 TRAJETÓRIA E PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO	18
1.2 QUESTÕES NORTEADORAS	24
1.3 OBJETO DO ESTUDO	24
1.4 TESE PROPOSTA	24
1.5 OBJETIVOS DO ESTUDO	25
1.5.1 Objetivo Geral	25
1.5.2 Objetivos Específicos	25
1.6 JUSTIFICATIVA E CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA	25
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	31
2.1 ANÁLISE DE CONCEITO E TEORIAS	31
2.2 CONSTRUÇÃO DA TEORIA EM ENFERMAGEM SEGUNDO WALKER E AVANT	34
2.2.1 Estratégias para construção da Teoria em Enfermagem	35
2.2.1.1 Derivação de Conceito	37
2.2.1.2 Síntese do Conceito	38
2.2.1.3 Análise de Conceito	40
2.3 BREVE ANÁLISE EVOLUTIVA DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	41
2.3.1 Usos do conceito Educação para a Saúde	41
2.3.2 Usos do conceito Educação para a Saúde na Enfermagem	46
3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	51
3.1 NATUREZA DO ESTUDO	51
3.2 ÂMBITOS DO ESTUDO	52
3.2.1 Trabalho de Campo	52
3.2.1.1 Cenário do estudo	52
3.2.1.2 Participantes do estudo	53
3.2.2 Trabalho nas produções científicas	54
3.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA DERIVAÇÃO DO CONCEITO	54
3.3.1 Método para a coleta de dados da produção científica	54
3.4 OPERACIONALIZAÇÃO DA SÍNTESE DO CONCEITO	60
3.4.1 Método para a coleta de dados das entrevistas	60
3.4.2 Aspectos Éticos	61
3.4.3 Utilização do software Nvivo 11 pro	62
3.5 OPERACIONALIZAÇÃO DA ANÁLISE DO CONCEITO	67
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: DERIVAÇÃO E SÍNTESE	68

	4.1 NÓS TEMÁTICOS PARA O CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	72
	 4.2 NÓ TEMÁTICO 1. O QUE É EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO 4.2.1 Orientação e compartilhamento de conhecimentos 4.2.2 Processo de construção coletiva 4.2.3 Informação de rotinas hospitalares 	73 77 79 82
	4.3 NÓ TEMÁTICO 2. QUEM REALIZA A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	85
	4.4 NÓ TEMÁTICO 3: COMO O ENFERMEIRO REALIZA A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO 4.4.1. Realiza a educação de forma verticalizada 4.4.2 Realiza a educação de forma dialogada	92 95 98
	3	101
	4.5 NÓ TEMÁTICO 4. QUEM RECEBE A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR	103
	4.6 NÓ TEMÁTICO 5. QUANDO O ENFERMEIRO REALIZA A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	111
	 4.7.1 Dificuldades para a realização da Educação para a Saúde 4.7.1.1 Sobrecarga de Trabalho 4.7.1.2 Educação para a Saúde pautada nos moldes tradicionais 4.7.1.3 Pacientes não recebem a Educação para a Saúde em outros setores 4.7.1.4 Falta de recursos materiais 4.7.2 Necessidades para a realização da Educação para a Saúde 4.7.2.1 Recursos tecnológicos 4.7.2.2 Grupos de Educação para a Saúde do Paciente 4.7.2.3 Educação para a Saúde pautada na relação dialógica 4.7.2.4 Aumento da pesquisa e da capacitação dos profissionais 4.7.2.5 Aumento do número de profissionais enfermeiros 	120 123 123 126 128 129 129 130 131 131
	4.8.1 Aprendizagem do (auto)cuidado pelos pacientes e familiares	135 137 139
5.	ANÁLISE DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	144
	5.1 ATRIBUTOS DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	C
		147
	·	148
	5.1.2. Compartilhamento de conhecimentos sobre a saúde e a terapêutica	149

 5.1.3. Comprometimento, disposição e disponibilidade dos enfermeiros com a Educaç para a Saúde do Paciente Hospitalizado 	ão 150
5.1.4. Receptividade dos pacientes, familiares e acompanhantes ao processo de Educ	ação
para a Saúde	151
5.2 ANTECEDENTES DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	152
5.3 CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	153
5.4 CASO MODELO DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	155
5.5 CASOS ADICIONAIS DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	157
5.5.1 Caso Limite do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado: 5.5.2 Caso Contrário do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado:	157 158
5.6 REFERENTES EMPÍRICOS	158
5.7 DEFINIÇÃO TEÓRICA DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	159
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	162
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	166
APÊNDICE B	177
PROTOCOLO PARA A LEITURA DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS PARA DEFINIÇÃO DAS CONCEITUAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO	177
APÊNDICE C	180
ROTEIRO DA ENTREVISTA	180
APÊNDICE D	181
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	181
APÊNDICE E	182
ORÇAMENTO	182
ANEXO I	183
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY	183
ANEXO II	188
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO F FILHO/UFRJ	RAGA 188

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 TRAJETÓRIA E PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo possui ligações fundamentais com o Projeto Integrado de Pesquisa (PIP) intitulado "Cuidado de Enfermagem Hospitalar: em busca de uma categorização epistemológica por intermédio da elaboração e validação dos conceitos de seus elementos em cenários de prática profissional", que trata da conceptualização dos elementos do cuidado de enfermagem hospitalar, como parte do Programa de Pesquisa "Enfermagem hospitalar: uma área de atuação a investigar para a construção de uma síntese de conhecimento" vinculado ao Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e à sua linha de pesquisa "Enfermagem Hospitalar", em seus eixos temáticos "Saber da Enfermagem Hospitalar" e "Cuidado de Enfermagem Hospitalar". Os resultados preliminares desse projeto apresentam a educação para a saúde como um dos elementos essenciais do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar, evidenciando a adequabilidade deste estudo ao referido Programa de Pesquisa.

Como enfermeira assistencial, trabalhei em Clínica Médica e no Centro de Terapia Intensiva (CTI), e precisei lidar com o processo de alta hospitalar e recuperação dos pacientes com base no autocuidado e no processo de readaptação às condições de vida após a intervenção vivenciada por eles. Nesse período, já notava que a assistência de enfermagem priorizava os cuidados emergenciais em detrimento daqueles direcionados ao autocuidado com as devidas práticas educativas. Consequentemente, ao abordar pacientes no momento da alta hospitalar e/ou do setor, deparei-me, diversas vezes, com o desconhecimento deles em relação à continuidade de seus tratamentos e aos desdobramentos que suas vidas teriam a partir da saída do hospital.

Em inúmeras situações constatei que o paciente não entendia sobre os medicamentos administrados, o motivo de seu isolamento diante de outros pacientes devido à precaução por contato, a importância no controle da própria glicemia para a cicatrização de suas lesões, entre outros aspectos. O resultado dessas incompreensões pelos pacientes, seja pela ausência de informações ou dificuldade em depreendê-las, foi a pouca aderência ao tratamento e a falta de colaboração desses pacientes no próprio cuidado.

Na minha prática profissional enquanto docente, durante da supervisão do estágio discente, a partir da assistência prestada pelos estudantes nos setores de Clínica Médica, de Doenças Infecto-Parasitárias (DIP) e Dermatologia de um Hospital Universitário no estado do Rio de Janeiro, sempre procurei aproximar a teoria à prática assistencial, principalmente pela necessidade dos discentes compreenderem essa aproximação. No exercício de tais atividades pude observar, no que se refere aos

pacientes, o desconforto vivenciado diante da dificuldade em lidar com a doença, e a ausência de conhecimentos sobre seu estado de saúde e sobre os cuidados necessários à sua recuperação.

É relevante mencionar ainda algumas situações adversas observadas pelos estudantes durante a internação hospitalar, dentre as quais destacam-se: utilização de medicamentos trocados acidentalmente há dias sem que o paciente tenha percebido que trocou; familiares e pacientes emprestando utensílios entre si, mesmo quando submetidos a isolamentos por contato; pacientes com elevado nível de ansiedade devido à ausência de informação quanto ao seu quadro clínico e à conduta que deveria ser adotada; pacientes desconhecendo o motivo da internação, do procedimento a ser realizado tais como punção venosa periférica, exames e cuidados necessários para melhorar sua qualidade de vida e de internação; e outras situações que evidenciam a necessidade da presença mais efetiva do profissional de enfermagem no setor.

Em consequência dessa realidade, procurou-se apresentar aos discentes como é essencial um cuidado de enfermagem hospitalar fundado na qualidade da assistência e na recuperação da saúde, com foco nas orientações e esclarecimentos sobre a terapêutica que está sendo realizada. Por conseguinte, visando contemplar os objetivos propostos pela disciplina, todos os discentes são incentivados a desenvolver atividades de observação e avaliação do quadro clínico dos pacientes e da enfermaria; planejamento da assistência a ser aplicada; orientações sobre o serviço prestado; informações sobre o prognóstico do paciente e a educação para o autocuidado visando a alta. Assim, para expandir a abrangência desta prática, este estudo advém do interesse em conhecer, definir e conceituar os métodos, as situações e os momentos utilizados pelos enfermeiros para o desenvolvimento da educação para a saúde dispensada ao paciente internado visando delimitar, evidenciar e disseminar o conceito de Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.

A educação para a saúde, utilizada no campo da saúde com o objetivo principal de desenvolver atividades educativas de maneira individual ou coletiva, visa a promoção da saúde e desperta o interesse de enfermeiros da assistência, pesquisa e educação para as questões que envolvem a promoção e a recuperação da saúde da população. Assim, para proporcionar o conhecimento e a participação do paciente em seu tratamento terapêutico ou a promoção de sua saúde é indispensável a apropriação da educação para a saúde como uma prática, entre outras estratégias necessárias. Entretanto, percebe-se uma carência de informações sobre a utilização da educação para a saúde como estratégia do cuidado de enfermagem, e sua inserção na prática do enfermeiro, tanto na área hospitalar, como na área de saúde pública, especialmente quando se busca um consenso para as definições do conceito (RIGON; NEVES, 2011).

Diversos autores destacam a educação para a saúde como parte do cuidado de enfermagem e enfatizam todas as nuances envolvidas nesse processo como fundamentais. Assim, na educação para

a saúde, tanto os profissionais, como os pacientes e seus familiares ocupam papel primordial. Por consequência, eles devem participar de forma ativa na construção dos seus conhecimentos. Para garantir a assistência centrada nas necessidades do paciente, especialmente considerando a ausência de informação sobre técnicas capazes de minimizar a própria doença e os desconfortos associados a ela, a Enfermagem depara-se com a necessidade de utilizar abordagens assistenciais eficazes para a compreensão e colaboração dos pacientes ao tratamento terapêutico que está sendo dispensado (BOEHS et al, 2007; FIGUEIREDO; RODRIGUES; LEITE, 2010; HEIDEMANN, 2010).

Apesar de vários aspectos da educação para a saúde na assistência de enfermagem terem sido abordados amplamente na literatura, a sua utilização no cenário hospitalar ainda não conta com produções científicas com esse enfoque em número expressivo. Além disso, a educação para a saúde tem sido abordada e descrita sob diferentes ângulos, a depender também do referencial teórico escolhido. Para Carvalho, Clementino e Pinho (2008, p. 244), a educação para a saúde assumida pelo termo educação em saúde é "uma prática oferecida pelos serviços de saúde e deve ser mantida e completada pela ação da população, através de seu conhecimento e interesse pelas práticas educativas de saúde".

Entretanto, segundo os especialistas Green e Kreuter (2005), a educação para a saúde representa toda experiência de aprendizagem voltada para facilitar a alteração do comportamento humano para o processo de promoção da saúde. Os estudos apontam vários termos definidores para educação para a saúde do paciente internado e definições bem diferentes sobre esse conceito nos diversos cenários de atuação da Enfermagem. Ainda inexiste uma padronização a respeito da educação para a saúde no contexto hospitalar, que remeta a um entendimento único. Segundo Candeias (1997, p. 210), a educação para a saúde representa uma das atividades técnicas que visam a saúde, caracterizando-se pela:

Habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões.

Todos os níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) devem levar em consideração o lugar de destaque da educação para a saúde. Entretanto, apesar da produção científica na área da Enfermagem ter apresentado um grande avanço em matéria de quantidade e qualidade, alguns temas específicos ainda carecem de uma investigação mais aprofundada e intensa. Ao se realizar o levantamento bibliográfico sobre o tema do presente estudo, observou-se uma concentração de artigos sobre educação para a saúde voltados para a Enfermagem de Saúde Pública e/ou Saúde Coletiva, em detrimento da assistência de enfermagem nos cenários hospitalares voltada para o paciente internado. A Educação e a educação para a saúde são temáticas discutidas na Enfermagem. Entretanto, a

profundidade dessa produção científica mostra escassez quando se limita a pesquisa para a área hospitalar (FEIJÃO; GALVÃO, 2007).

Por outro lado, os conceitos permitem classificar as experiências vividas pelos seres humanos de forma a inferir um significado do ocorrido tanto para si mesmo, como para o outro. A habilidade de relacionar os conceitos ou de simplesmente expressar o sentido de um determinado conceito é uma atividade inerente a todos aqueles que buscam maior conhecimento. A linguagem é o meio pelo qual os conceitos são expressados. As definições por meio de termos ou palavras caracterizam os conceitos no processo de socialização das ideias divididas entre os indivíduos durante a comunicação (WALKER; AVANT, 2011).

A seleção do tema possui como premissa analisar o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado com base na compreensão, utilização e aprimoramento dessa prática diante de diversas situações vivenciadas pelos enfermeiros. Convém lembrar que, no hospital, o cuidado de enfermagem está exposto a algumas particularidades próprias como, por exemplo, o período e a causa da internação, o prognóstico médico/clínico do paciente internado, a rotina hospitalar e a equipe multidisciplinar.

As atividades educativas representam uma estratégia de atuação presente no cotidiano do profissional de enfermagem, especialmente para o enfermeiro que lida diretamente com pacientes exercendo o cuidado, tanto individual quanto coletivo, voltado para a promoção e recuperação da saúde. Para a realização da educação para a saúde, o profissional de enfermagem deve utilizar diversas estratégias de abordagem aos pacientes que garantam o acolhimento e a captação necessários para a efetivação do processo de educação. Entre elas, Carvalho, Clementino e Pinho (2008) destacam orientações à beira do leito, ao familiar ou acompanhante que prestam o cuidado, nas consultas de enfermagem, entrevistas, palestras e reuniões, no planejamento para alta hospitalar, na sistematização da assistência de enfermagem, no período pós-operatório, em grupos, nos cuidados terapêuticos, quaisquer delas realizadas durante o período de internação, ou seja, todas as situações que possibilitem a troca e interação entre o paciente e o profissional de enfermagem.

As práticas de educação para a saúde realizadas pelo enfermeiro desenvolveram-se ao longo do tempo baseadas nas áreas e definições da Educação e da Saúde. Assim como nesses domínios, a educação para a saúde também está relacionada com o momento histórico de uma sociedade estando sua evolução atrelada à sociedade (SILVA et al, 2010). Portanto, as concepções a respeito da saúde e da educação para a saúde no cenário hospitalar estão vinculadas às políticas de implantação dos serviços de saúde vigentes e à realidade que os profissionais e pacientes vivenciam no hospital.

A hospitalização é um processo difícil que torna o cuidado de enfermagem essencial, uma vez que ele permite estabelecer intervenções terapêuticas centradas no paciente. O desconforto vivenciado

pelos pacientes no período de hospitalização é muitas vezes intensificado pelos inúmeros questionamentos que vão surgindo ao longo do tratamento e que não são prontamente respondidos, seja pela equipe médica ou pela equipe de enfermagem. Muitas vezes, os pacientes se veem diante de uma assistência sem ter conhecimento sobre o motivo e a necessidade para a mesma. Desta forma, torna-se necessária a redução da ansiedade, dos medos e desconfortos vividos pelo paciente, além da promoção e recuperação do seu estado de debilidade, por meio de uma relação interpessoal enfermeiro - paciente pautada na educação para a saúde, para alcançar seu autocuidado e sua autonomia (GONZAGA; ARRUDA, 1998).

Com base nos princípios da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, apresentada por Wanda Horta (1979), o processo de hospitalização do paciente vem acompanhado por necessidades que estão relacionadas entre si e que permeiam áreas psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais. Ela classifica a educação para a saúde utilizando o termo "educação à saúde" como necessidade psicossocial de aprendizagem do paciente (HORTA, 1979, p. 40).

Ela ainda conceitua a Enfermagem como "a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde" (HORTA, 1979, p. 29).

A prática educativa também é contemplada no processo de enfermagem por meio do Diagnóstico de Enfermagem de Nanda (HERDMAN; KAMITSURU, 2015), sendo apresentada como prescrição de enfermagem quando a carência de conhecimento vivenciada pelos pacientes é diagnosticada pelo enfermeiro durante o cuidado como "conhecimento deficiente" e/ou "necessidade de aprendizagem", diante de uma ausência de informação sobre o tratamento e evolução da doença (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010, p. 131).

Diante deste contexto, a educação para a saúde é considerada como um elemento essencial do cuidado que potencializa a prática assistencial de qualidade e permite ao paciente uma maior autonomia e compreensão do processo saúde-doença que vive (LINO et al, 2010). Por isso, o presente estudo tem como premissa relacionar as definições existentes na atualidade sobre o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado com a assistência de enfermagem hospitalar.

As publicações sobre educação para a saúde e Enfermagem destacam a prática do cuidado com elevada tendência a se reportar nos moldes da conhecida "velha Saúde Pública" ou "Educação em Saúde tradicional", na qual o enfoque principal é a doença e não o paciente, com o contexto socioeconômico e cultural em que ele se insere. (HEIDEMANN et al, 2006; TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007; LINO et al, 2010). Em contrapartida, ainda na prática, observa-se que muitos profissionais de enfermagem realizam a assistência com uma visão curativa, especialmente quando localizada nos hospitais. Os fatores responsáveis pela conduta ancorada na doença são inúmeros, entre os quais se destacam a

precariedade da saúde, a burocratização da assistência dos profissionais de saúde, o acúmulo das responsabilidades do enfermeiro, mas ainda as habilidades e competências adquiridas durante a formação deste profissional.

Tais fatores conduzem o profissional de enfermagem a estar sempre correndo contra o tempo, voltando-se para os cuidados mais imediatos e deixando de lado os cuidados vinculados às necessidades apresentadas pelos pacientes durante a internação hospitalar. Por isso, não surpreende um volume inferior de trabalhos sobre a educação para saúde na enfermagem em área hospitalar, em relação às outras áreas da assistência profissional. A educação para a saúde apresenta raízes no modelo biomédico, no qual a razão sobrepõe-se ao que é afetivo (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008).

O conceito atual que se utiliza de educação para a saúde desenvolvida está mais voltado para a perspectiva da prevenção e promoção do que da perspectiva da recuperação e reabilitação. No contexto hospitalar essa atividade educativa deve estar baseada na proporção oposta. Quando o profissional depara-se com o paciente no momento da admissão ou alta, na verdade, o quadro de doença já está instalado. O profissional necessita estar focado na recuperação e prevenção de agravos ao paciente. O enfermeiro deve preocupar-se em direcionar o processo de reinserção do paciente no ambiente hospitalar ou familiar e a saída ou o retorno à sua residência juntamente com seus familiares. Neste contexto, a promoção da saúde visa, portanto, a necessidade da autonomia do paciente e da sua independência em relação ao cuidado de enfermagem.

Contudo, o enfermeiro e os demais profissionais de enfermagem, durante a realização do cuidado na internação hospitalar, são conduzidos, intuitiva ou solicitamente, a realizarem atividades educativas para os pacientes. Porém, muitas vezes essa atividade não é registrada e planejada, devido à valorização de outras ações e outros registros. Ainda assim, durante a prática profissional, há muitos profissionais comprometidos com a assistência que buscam a intercessão entre as novas teorias e as antigas práticas.

Logo, mediante a necessidade do enfermeiro em realizar educação para a saúde e à dificuldade em encontrar definições conceituais existentes na literatura, que traduzam a realidade vivenciada por esses profissionais no contexto hospitalar, é justificável que se analise a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, e que se compreenda e identifique as possíveis alterações do conceito Educação para a Saúde quando investigado sob a perspectiva hospitalar. Assim, as características que envolvem esse conceito na atualidade, e que são utilizadas na assistência de enfermagem, poderão ser destacadas, delimitadas e propagadas, o que poderia estimular o aumento dessa prática nos hospitais. Desse modo, uma definição conceitual favorecerá os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, no processo de planejamento e implementação da prática educativa na assistência de enfermagem, contribuindo com a melhora da qualidade da assistência para os pacientes internados.

Portanto, é indispensável contextualizar os conceitos e as ideias inseridos na educação para a saúde do paciente hospitalizado, a partir da premissa de sua aplicabilidade no cuidado de enfermagem hospitalar. Neste sentido, pretende-se relacionar as ideias que fundamentam o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado expresso nas bases literárias e na prática relatada pelos próprios enfermeiros, para destacar seu relevo na assistência de enfermagem hospitalar. Assim, deseja-se com a elaboração deste conceito, possibilitar uma maior acessibilidade da Enfermagem Hospitalar em relação à Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como elemento do cuidado do profissional de enfermagem.

Considerando todas as análises e reflexões empreendidas até aqui sobre a assistência de enfermagem, apresenta-se a seguir, as questões que norteiam este estudo e a tese desta pesquisa:

1.2 QUESTÕES NORTEADORAS

- Quais são as estratégias, os aspectos e as atividades de Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado que têm sido adotadas na prática do cuidado de enfermagem, a partir da literatura científica e do relato dos(as) enfermeiros(as)?
- Como estas estratégias, aspectos e atividades contribuem para a elaboração do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado?
- Que conceito de Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado emerge na literatura científica, no discurso e na prática do enfermeiro?

1.3 OBJETO DO ESTUDO

A educação para a saúde do paciente hospitalizado, expresso nas bases literárias e na prática dos(as) enfermeiros(as).

1.4 TESE PROPOSTA

A educação para a saúde dispensada ao paciente internado é um elemento do cuidado de enfermagem que reflete a realidade dos enfermeiros frente às especificidades do ambiente, dos pacientes, dos familiares e acompanhantes. Nessa conjuntura a tese proposta defende a identificação, análise e elaboração do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, pautadas na assistência do enfermeiro, considerando-a como uma prática inerente ao cuidado de enfermagem e apresentada no contexto hospitalar com características específicas. A estruturação e análise desse conceito proporciona a construção de sua definição teórica revelada no discurso e na prática do enfermeiro e que carece, até o momento, de delimitação, padronização e adequação ao cenário hospitalar.

Através do conceito Educação para a saúde, as possibilidades de cuidado voltadas para a construção coletiva e/ou individual, com foco no paciente internado poderão ser difundidas e utilizadas para suprir as necessidades humanas básicas de pacientes identificadas pelos enfermeiros, durante a assistência de enfermagem. Desta forma, o estudo do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, realizada pelo(a) enfermeiro(a), configura-se num marco para a Enfermagem Hospitalar, ao proporcionar esclarecimento sobre a educação para a saúde como elemento do cuidado de enfermagem, fundamental no processo de recuperação da saúde, construção da autoconfiança e do desenvolvimento do autocuidado dos pacientes internados.

1.5 OBJETIVOS DO ESTUDO

Considerando a problematização, o objeto de estudo e a tese proposta apresentados, esta investigação pretende alcançar os seguintes objetivos:

1.5.1 Objetivo Geral

 Elaborar o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado com enfoque no cuidado de enfermagem, expresso nas bases literárias e na prática dos enfermeiros.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar as estratégias, os aspectos e as atividades de educação para a saúde do paciente hospitalizado realizada no cuidado de enfermagem, expresso nas bases literárias e na prática relatada pelos(as) enfermeiros(as);
- Analisar os componentes constituintes do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, com base nas etapas de derivação, síntese e análise do conceito desenvolvidas por Walker e Avant;
- Construir a definição teórica do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.

1.6 JUSTIFICATIVA E CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA

O estudo sobre conhecimento existe há muitos anos na história da humanidade e se caracteriza por ser discutido no campo da Epistemologia. Dentre os vários filósofos que refletiram este assunto, destacam-se Aristóteles (1983), Platão (1989) e Kant (1983), que contribuíram com pensamentos e ideias sobre o processo de construção do saber.

O conhecimento na Enfermagem é fundamentado atualmente pelas teorias de enfermagem, que se caracterizam por revelar a Enfermagem como uma ciência, ainda que em construção. Ele se apresenta, essencialmente, como forma de humanizar a assistência e o cuidado de enfermagem, através da oferta de fundamentos teóricos. Em nosso país, essas teorias passaram a ser fonte de interesse dos

profissionais, ao mostrar a necessidade de uma contribuição teórica que embasasse o campo de atuação do profissional de enfermagem. É possível detectar esse interesse considerando-se os escritos de Waldow (2001), nos quais ela identifica por meio das teorias de enfermagem, que há o resgate do cuidado na busca de uma melhor qualidade de vida (SILVA; BATOCA, 2003).

Destarte, a Enfermagem tem evoluído no campo da ciência por meio do desenvolvimento de teorias que apresentam a prática de enfermagem com possibilidades estratégicas e sistemáticas, visando sempre o cuidado do indivíduo ou da comunidade. Porém, tanto a prática de enfermagem quanto a pesquisa de enfermagem apresentam, com frequência, a existência de lacunas e ausências no uso de teorias ou a presença de teorias com limitações de exequibilidade na prática ou, ainda, de teorias com características limitantes quando vistas sob a perspectiva do profissional da prática. Logo, o estudo dos conceitos, proposições e teorias são fundamentais para o processo de construção da Enfermagem como uma ciência e uma disciplina pautada no conhecimento científico (WALKER; AVANT, 2011).

A Enfermagem é uma profissão singular que possui seu espaço no mundo e vem aprimorando sua representatividade nas diversas etapas do processo saúde-doença do ser humano. É reconhecida essencialmente pelo ato de cuidar, no qual o centro da prática de enfermagem é o ser humano que está sendo cuidado. Deste modo, a profissão vem sofisticando seu conhecimento, prática e pesquisa em favor de uma melhor qualidade de vida do paciente e do profissional de enfermagem. O cuidado é uma categoria fundamental no campo da Enfermagem, pois, lhe confere especificidade profissional. Esse pensamento acompanha as posições de vários estudiosos que garantem o sentido peculiar e genuíno do cuidar dentro da Enfermagem, mediante ações que promovem conforto e bem-estar ao paciente. Seu objetivo não deve ser somente restabelecer fisicamente o enfermo, mas deve focalizar o envolvimento pessoal, social, moral e, sobretudo, o compromisso e a dedicação do profissional de enfermagem consigo mesmo e para com o próximo (NIGHTINGALE, 2005; FERREIRA, 2007; MELEIS, 2012).

A iniciativa em analisar o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado visa contribuir para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem, pois enquanto ciência ela deve estar embasada em discussões teóricas advindas da própria realidade, ainda que os termos utilizados na prática sejam oriundos de outras áreas. Desse modo, o estudo sobre esse conceito poderá servir de base para a assistência de enfermagem e para pesquisas futuras.

Diante da problematização que circunda este conceito em relação à carência de estudos sobre educação para a saúde que contextualizem o hospital e a importância que ela denota sobre o cuidado de enfermagem hospitalar, a definição do conceito teórico com todas as características definidoras articuladas a esse cuidado pode levar a transformações assistenciais e de pesquisa significativas para a área de enfermagem.

O processo de analisar conceitos vem apresentando, ao longo dos anos, grande participação no campo da enfermagem. Esse processo traz contribuições para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem por meio da organização sistemática de ideias (ZAGONEL, 1996). Sua colaboração se ratifica no fato de possibilitar a criação, reformulação, refutação, confirmação de conceitos e de ampliar o conhecimento de determinada área. No caso do conceito de Educação para a Saúde, o estudo aprofundado desse termo favorecerá sua clarificação e divulgação para a Enfermagem no cenário hospitalar.

No decorrer desse estudo, pretende-se discutir o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado com o propósito de possivelmente colaborar com a melhora da qualidade da assistência de enfermagem. A construção detalhada desse conceito emergindo da prática relatada de enfermeiros e da prática discursada na literatura científica, tem como foco garantir a aplicabilidade desse conceito na atuação dos enfermeiros proporcionado melhor percepção sobre a temática.

Esta pesquisa coloca em evidência o cuidado de enfermagem e a utilização da educação para a saúde como parte do processo de enfermagem, especificamente como elemento de prescrição de cuidados e como atribuição do enfermeiro que atua nos hospitais. Assim sendo, os elementos que compõem o conceito Educação para a Saúde são expostos e investigados no âmbito hospitalar contextualizado em nosso país, sustentando-se nas características pertinentes à assistência de enfermagem nativa. Portanto, o estudo de conceitos, proposições e teorias faz-se mister diante da necessidade de a Enfermagem estabelecer-se como uma profissão e garantir a construção profissional pautada na assistência e na implantação de estratégias advindas da realidade profissional e exequíveis na prática (WALKER; AVANT, 2011).

Diante disso, o estudo do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado apoia-se na carência de constructos científicos que abordem essa temática e na premência da Enfermagem em apresentar as definições teóricas existentes. Portanto, foca no cuidado de enfermagem em relação à educação para a saúde do paciente internado, visando a construção conceitual e teórica de uma prática que ainda é pouco explorada na literatura científica (WALKER; AVANT, 2011).

A elaboração de bases teóricas, das quais o conceito elaborado faz parte, permite que este estudo: apresente novos conceitos para a assistência de enfermagem e para a saúde; identifique conceitos preexistentes; gere resultados empíricos de pesquisa; influencie a prática da enfermagem; dê visibilidade ao trabalho do profissional de enfermagem; facilite a aplicabilidade das ações propostas; entre outras contribuições. Estas bases devem estar pautadas no contexto a ser observado, seja na unidade de internação onde o paciente se encontra ou nos relatos sobre ele, com o intuito de favorecer a reflexão e a análise, e promover possíveis adaptações na assistência prestada (WALKER, AVANT,

2011). Logo, considera-se que o presente estudo proporcionará uma maior compreensão a respeito da educação para a saúde nos cenários hospitalares.

Este trabalho justifica-se pelo fato de a educação para a saúde ser primordial na assistência de enfermagem, pois por meio dela o paciente pode tornar-se capaz de compreender sua condição de saúde e atuar em seu próprio cuidado e apresentar mudanças no processo saúde-doença por meio da elevação de sua autoestima e de promoção de sua saúde. Este estudo será importante ainda para a construção de práticas atuais que são disseminadas pela educação continuada em saúde. Logo, com o intuito de apresentar como a educação para a saúde do paciente hospitalizado é realizada, necessita-se de uma investigação mais intensa a respeito do tema a fim de explicitar as diversas nuances que permeiam esse elemento do cuidado dos profissionais de enfermagem (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

Para o ensino, o estudo contribuirá mediante a construção de novas estratégias para a educação para saúde, que possam estimular o processo ensino-aprendizagem, visto que a pesquisa vislumbra como tema principal a educação para saúde como uma atividade pertinente ao enfermeiro. Somado a isso, o estudo contribuirá ainda com uma visão crítica e reflexiva sobre a realidade da assistência, apresentando e proporcionando aos discentes e docentes a possibilidade de serem capazes de relacionar os aspectos teóricos propostos com a prática do cuidado (BRASIL, 2001).

Para a pesquisa, o estudo já apresenta contribuições peculiares, pois a própria revisão bibliográfica necessária à sua consolidação apresentou lacunas no saber em enfermagem acerca da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Pretende-se assim, preencher essas lacunas e analisar esse conceito. A metodologia empregada de análise sistemática da literatura internacional acerca do tema, baseada na operacionalidade do programa informatizado NVivo 11 Pro, também servirá de contribuição para o campo da pesquisa em enfermagem e em outras áreas. Este programa permite explorar, organizar, analisar e apresentar dados empíricos graficamente e ou por meio de escores estatísticos. Ele utiliza apenas dados qualitativos, ou seja, palavras e bases textuais. Portanto, todo estudo que trabalha com base textual e com palavras pode adotar este software. A utilização do NVivo neste estudo favorece sua ampliação para outras pesquisas, que também trabalhem com bases textuais. Sua utilização na pesquisa será exibida com detalhes mais adiante.

Conforme já mencionado, este estudo está inserido no Projeto Integrado de Pesquisa intitulado "Cuidado de Enfermagem Hospitalar: elaboração e validação dos conceitos de seus elementos em cenários de prática profissional" (2015 a 2018), que está apresentado no quadro 1. Ele está vinculado ao Grupo de Pesquisa "Saberes, Fazeres e Tecnologias do Cuidado de Enfermagem" e do Programa de Pesquisa "Enfermagem Hospitalar: uma área de atuação a investigar para a construção de uma síntese do conhecimento", em andamento desde 2001. Ele está também associado ao Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar em sua linha de pesquisa "Enfermagem Hospitalar", nos seus eixos temáticos

"Saber da enfermagem hospitalar" e "Cuidado de enfermagem hospitalar", do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Portanto, a tese em desenvolvimento vem corroborar os resultados destes investimentos de pesquisa, no sentido de apresentar detalhadamente um dos elementos do cuidado de enfermagem hospitalar. Esses elementos apresentam-se como essenciais, sem os quais o cuidado não ocorre ou é realizado de modo insatisfatório, e como elementos advindos dos participantes do cuidado, representados pelos integrantes da equipe de enfermagem, bem como acompanhantes, familiares e pacientes (CHRISTOVAM; PORTO; DE OLIVEIRA, 2012). Dentre os vários elementos destacados no referido Projeto de Pesquisa, ressalta-se em especial, a educação para saúde apresentada como elemento essencial do cuidado de enfermagem que interage com os demais elementos do cuidado.

Quadro 1. Elementos do cuidado de enfermagem hospitalar. Rio de Janeiro, 2017.

CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

ENFERMAGEM: ASSISTÊNCIA / ENSINO / PESQUISA Legenda: (X) Pesquisas completas, com respectivas dissertações e teses defendidas; (X) Pesquisas em andamento como dissertações ou teses; AMBIENTE DE CENÁRIOS HOSPITALARES ELEMENTOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR Elementos dos participantes Elementos dos participantes do cuidado: enfermeira(o), Elementos essenciais: do cuidado: clientes técnica(o) e auxiliar de famílias enfermagem Trabalho da Técnica de enfermagem Processo saúde-Enfermagem doença Instrumentos básicos para **AMBIENTE DE CENÁRIOS HOSPITALARES** Condições de trabalho Hospitalização cuidar: - Observação: - Método científico: Satisfação no trabalho Condições / qualidade AMBIENTE DE da Enfermagem CUIDADO de vida (trabalho, - Criatividade: **CORPOS MEDIADORES DO CUIDADO** - Comunicação moradia, lazer) - Trabalho em equipe; Conhecimento teórico-- Planejamento; prático / formação Relação entre 8 - Princípios científicos; pacientes, familiares **CORPOS MEDIADORES CENÁRIOS HOSPITALARES** - Avaliação: Gerência do cuidado acompanhantes e - Destreza manual. cuidado de de enfermagem em enfermagem cenários hospitalares Intervenções de enfermagem Terapêuticas de enfermagem Resultados do cuidado Relação entre Tecnologia de Saúde integrantes da equipe de enfermagem Tecnologia de enfermagem de enfermagem e cuidado de Educação para a Saúde do enfermagem **Paciente** Processo de enfermagem Relação enfermeira - cliente e família Comunicação da Enfermagem AMBIENTE DE CENÁRIOS HOSPITALARES COMO ENTORNO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: Relação entre ambiente / paciente - família / integrantes da equipe de enfermagem

Fonte: PORTO, IS. Projeto Integrado de Pesquisa: Cuidado de Enfermagem Hospitalar: elaboração e validação dos conceitos de seus elementos em cenários de prática profissional". Rio de Janeiro, 2014 (período de desenvolvimento: 03-2015 a 02-2018).

Observação: Este Projeto Integrado de Pesquisa e parte do Programa de Pesquisa Enfermagem Hospitalar: uma área de atuação a investigar para a construção de uma síntese do conhecimento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ANÁLISE DE CONCEITO E TEORIAS

A formação de uma ciência deve estar pautada na profunda observação, reflexão e análise crítica das grandes áreas do conhecimento, e a existência de suas metodologias evita que o saber a ser construído seja oriundo meramente de discursos do senso comum. O desenvolvimento de um conhecimento requer dos pesquisadores uma busca contínua de padrões específicos, pautados nas ciências vigentes sobre o objeto, e que viabilizem a estruturação de um novo conceito sobre bases sólidas de conteúdo (FERNANDES et al, 2011).

Definir conceitos e apreciá-los com base nos fundamentos epistemológicos provenientes de raciocínios lógicos e teorizações, para o mapeamento do conhecimento existente no termo investigado, que é o conceito, não é uma tarefa recente. Na verdade, essa preocupação em delinear o significado do conceito e apresentar uma teoria do conceito data de longas discussões e apresentações preexistentes.

Através dos conceitos os indivíduos são capazes de se comunicar e relatar os fatos de maneira compreensível. Tratam-se de um conjunto de ideias construídas mentalmente acerca de uma situação ou fenômeno e expressas por meio de termos específicos. A erudição de um fenômeno descrito em conceitos não pode ser considerada como um raciocínio findo, pois sua investigação é passível de transformação no decorrer dos anos, visto que o entendimento dos indivíduos envolvidos se modifica (MECWEN; WILLS, 2009).

Há diversas propostas na atualidade para o desenvolvimento e análise de conceitos defendidas por inúmeros pesquisadores na área da Enfermagem e em outras áreas (MECWEN; WILLS, 2009). Em suma, a maior parte dos trabalhos sobre conceito percorrem três fases: a derivação, a síntese e a análise do conceito (FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013).

A estratégia de Análise do Conceito permite gerar sistemas conceituais e possibilita a definição e a classificação do conceito a ser observado através de seus elementos. Isto posto, existem passos que podemos seguir para trabalhar um conceito, descobri-lo e investigá-lo (GALLINA, 2004). Essa estratégia é utilizada quando se pretende ampliar a compreensão de um conceito e torná-lo aplicável na prática (MECWEN; WILLS, 2009). Logo, diante da evidenciação do conceito de Educação para a Saúde prestada ao paciente hospitalizado por meio da assistência do enfermeiro, pretende-se destacar os elementos desse conceito e, desse modo, clarificar sua compreensão na prática hospitalar.

Os conteúdos de um conceito são representados pelos seus predicados ou suas características, que o estruturam através de níveis de hierarquia diversificados. Assim, os predicados ou características de um conceito, após serem examinados, formam diversas categorias de análise sobre aquele conceito, gerando subcategorias. Contudo, cada uma das categorias encontradas deve conter, em sua definição

e/ou conteúdo, elementos que a classifiquem como pertencentes ao conceito geral observado. (MECWEN; WILLS, 2009).

Em relação à forma verbal de um conceito, é pertinente dizer que um único conceito pode ser definido por diversos termos ou formas verbais. Desse modo, cabe a cada pesquisador analisar qual a forma verbal que melhor destaca o conceito estudado. Para uma correta utilização dos conceitos, seus conteúdos e suas definições verbais, é primordial conhecer detalhadamente as suas finalidades. Neste sentido, o conceito é também definido como ferramenta estratégica capaz de viabilizar a compreensão dos fenômenos (FAWCETT, 1992).

Portanto, para investigar um conceito é imperativo distinguir os atributos que o caracterizam com o propósito de observar as propriedades que surgem sempre que o fenômeno estudado ocorre e, assim, essa frequência permite gerar uma padronização (WALKER, AVANT, 2011). A análise do conceito e sua aplicação na prática possui diversas funções. Entre elas, citamos o desenvolvimento de um conceito, a sua descrição, o entendimento e esclarecimento quanto aos termos definidores, demarcação dos indicadores operacionais, expansão do conhecimento, entre outras (ENDERS; BRITO; MONTEIRO, 2004).

Na enfermagem, a análise do conceito tem sido prática metodológica utilizada por muitos pesquisadores com o intuito de investigar um fenômeno e garantir a sua compreensão na prática cotidiana do profissional de enfermagem. A análise do conceito tem sido conteúdo de teses e dissertações destacando-se nos programas de pós-graduação (ENDERS; BRITO; MONTEIRO, 2004).

A Enfermagem vem buscando ao longo dos anos uma posição de ciência, contribuindo com conhecimentos e saberes advindos da prática do cuidado realizado através da assistência. As primeiras teorias de enfermagem tiveram início após 1950, decorrentes das alterações sofridas na formação acadêmica do enfermeiro, visando a formação do conhecimento próprio e da legitimidade da profissão (ESPÍRITO SANTO; PORTO, 2006).

Essa busca por valorização e definição da Enfermagem está caracterizada pela construção de conhecimentos por meio de teorizações nas quais se encontram os conceitos. A necessidade em continuar a construção de novos conhecimentos existe pelo fato de ser uma ciência relativamente jovem e que exige definições de conceitos e teorias ainda não explorados. Para Meleis (2012), o método mais eficaz para agregar os objetivos da Enfermagem é materializado através de teorias. Para examinar um fenômeno é forçoso considerar atitudes reflexivas, analisadoras e diligentes por parte do pesquisador. Contudo, o processo de definição de uma teoria ou conceito pode ser acelerado e facilitado quando baseado em planejamento estratégico.

A base de toda e qualquer teoria depende da identificação e explicação dos conceitos pertinentes a ela. Desse modo, o desenvolvimento do conceito é parte fundamental na concepção de uma teoria e

por sua vez, na construção do saber, pois configuram os alicerces necessários para a edificação da teoria. Walker e Avant (2011) descrevem o conceito como um fenômeno ou uma imagem mental, uma ideia ou a visualização mental de um objeto ou de uma situação. As autoras afirmam, com base em Kaplan (1964), que conceito não é o objeto ou a situação, mas a imagem que se faz deles, a elaboração mental do significado deles.

Em relação ao método de análise de conceito, os mais utilizados na enfermagem são os modelos de Walker e Avant, de Rodgers e de Schwartz-Barcott e Kim (; FERNANDES et al, 2011). A análise conceitual proposta por Rodgers apresenta seis estratégias operacionais. Esta proposta deve iniciar com a seleção de um conceito de interesse para posterior investigação dos seus atributos, seus antecedentes e consequentes e os casos-modelo (RODGERS; KNAFL, 2000). No método apresentado por Schwartz-Barcott e Kim a análise é realizada por meio de um modelo híbrido de investigação que associa a investigação teórica com a observação empírica como etapas obrigatórias em um processo metodológico com três fases (MCEWEN; WILLS, 2015).

A análise conceitual proposta por Walker e Avant, fundamentada em Wilson (1963) é a estratégia metodológica mais utilizada no campo da enfermagem (FERNANDES et al, 2011). Ela apresenta semelhança com a de Rodgers, pois também trabalha inicialmente com a seleção de conceito, identificação de atributos, antecedentes, consequentes e casos-modelo, exploradas sistematicamente por intermédio de oito fases operacionais. Entretanto, Walker e Avant (2011) abordam ainda outras estratégias para a investigação de um conceito.

Neste sentido, Walker e Avant (2011) apresentam uma abordagem específica e sequenciada que são as estratégias para a construção da teoria de enfermagem. Essas estratégias têm por finalidade facilitar a compreensão e produção do conhecimento por meio de três elementos teóricos que constituem e fundamentam a teoria: "concepts, statments, and theories" (WALKER; AVANT, 2011, p. 58). Ana Maria Thorell ao traduzir esses termos na obra de Wills e Mcewen (2015), apropriou-se deles, nessa ordem: conceitos, declarações teóricas ou proposições e teoria. Neste estudo, os três elementos que embasam a construção da teoria estão representados pelos termos: conceitos, proposições e teorias.

Walker e Avant (2011) utilizam como estratégias para a elaboração da teoria na Enfermagem: a derivação, a síntese e a análise dos elementos, cujas ações fornecem direcionamento ao estudo e permitem a exploração detalhada do tema a ser estudado. Esta proposta permite uma maior compreensão sobre a definição dos conceitos, proposições e teorias. Diante do exposto, a base de análise para a compreensão do Conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, realizado no cuidado de enfermagem, será alicerçada nas estratégias de derivação, síntese e análise do elemento conceito de Walker e Avant (2011).

Portanto, pretende-se neste capítulo apresentar as estratégias e os elementos que viabilizam e compõem, respectivamente, a construção da teoria e o desenvolvimento do conceito em enfermagem com base nas utilizadas por Walker e Avant (2011).

2.2 CONSTRUÇÃO DA TEORIA EM ENFERMAGEM SEGUNDO WALKER E AVANT

Os conceitos fundamentam a teoria, oferecendo o suporte necessário à sua construção. Um conceito é a imagem feita sobre um determinado objeto. Por meio dele o indivíduo consegue compreender o ambiente que o cerca. O conceito possibilita comparar as experiências vividas com as apresentadas por outros seres ou em outras realidades, gerando extratos de conhecimentos que tenham similaridade com tal conceito. Logo, o conceito é a base para o aprendizado humano (WALKER; AVANT, 2011).

Os conceitos apresentam três tipos de abstrações: *primitivos* - quando possuem uma única definição dentro de uma sociedade; *concretos* - podem ser caracterizados pelos conceitos primitivos, porém com limitações de observações da realidade; e *abstratos* - definidos por conceitos primitivos e concretos, não se limitando, entretanto, ao tempo e ao espaço.

O conceito efetiva-se mediante o uso da linguagem, pois os termos utilizados nela permitem a exteriorização das ideias e dos próprios conceitos à sociedade. Para Walker e Avant (2011), esses termos utilizados para expressar o pensamento não se referem exatamente aos conceitos, pois apenas representam a capacidade em descrevê-los com palavras. Desse modo, quando uma pessoa tenta delinear um conceito, ela necessita utilizar nomes ou termos adequados. Caso identifique que o nome escolhido é impróprio para definir corretamente ou totalmente o conceito que se pretende evidenciar, a pessoa pode abrir mão do termo, mas o conceito não sofre nenhuma alteração, permanece o mesmo. Enfim, os conceitos possibilitam categorizar e apresentar os experimentos vividos de maneira peculiar.

A expressão da relação entre dois ou mais conceitos resulta na apresentação da proposição, o segundo elemento básico utilizado na construção de uma teoria. A definição da teoria é apresentada pelas autoras como um conjunto de proposições consistentes e relacionadas entre si por meio de uma visão sistemática sobre um fenômeno e que propicia a descrição, explicação, previsão e prescrição do comportamento na prática.

Consequentemente, para a solidificação do conhecimento em Enfermagem por meio das teorias é imperativo pensar primeiramente no desenvolvimento de conceitos e proposições com o intuito de consolidar a prática de enfermagem. No entanto, para que todo esse processo reflita a realidade assistencial do enfermeiro e para que a teoria construída possa ser testada e validada, é primordial que todo o processo de elaboração teórica advenha do estado da arte. Por conseguinte, conceitos,

proposições e teorias precisam ser testados e validados para garantir sua utilização no cotidiano profissional (WALKER; AVANT, 2011).

Para Walker e Avant (2011), a teoria, portanto, é desenvolvida por meio da utilização das estratégias de derivação, síntese e análise, podendo serem utilizadas concomitantemente ou não e sem a obrigatoriedade de seguir uma sequência específica. Elas serão apresentadas separadamente por uma questão didática para melhor compreensão, entretanto as autoras acrescentam que se pode adotar mais de uma estratégia para o desenvolvimento de um elemento teórico (conceito, proposição ou teoria). Na necessidade em se utilizar de todas as estratégias, o pesquisador pode se deparar ainda com a inevitabilidade de retornar a qualquer uma delas a qualquer momento.

2.2.1 Estratégias para construção da Teoria em Enfermagem

Walker e Avant (2005) propõem três etapas como desenvolvimento conceitual na área da enfermagem, que engloba: derivação, síntese e análise do conceito. Assim, a associação dos três elementos da construção da teoria resulta, ao todo, em derivação, síntese e análise: do conceito; da proposição; e de uma teoria, resultando em nove combinações possíveis para a construção da teoria. Um exemplo de como associá-las é demonstrado no quadro 2.

A determinação cuidadosa da estratégia a ser utilizada e a definição do elemento teórico a ser construído devem estar pautadas na área de interesse do estudo, nos objetivos propostos e na literatura disponível sobre o tema. A opção pelo elemento a ser desenvolvido e pela estratégia dependerá da qualidade e solidificação dos conceitos, proposições e teorias existentes na literatura.

Essas estratégias são ferramentas na compreensão de conceitos no campo da enfermagem e orientam que o teórico, ao iniciar o processo de teorização, deve definir com clareza sua área de interesse para, posteriormente identificar qual elemento de teoria será construído (o conceito, a proposição ou a teoria). Para selecionar a abordagem mais adequada para a construção da teoria, o pesquisador deverá levar em conta a literatura e as fontes disponíveis sobre o tema em foco. Apesar de cada estratégia ter sua singularidade, todas elas, unidas ou não, favorecem a construção da teoria sustentada em pensamentos produtivos. O importante é permitir a liberdade de criação, possibilitando a utilização dos elementos e abordagens voltados para o objetivo inicial.

As estratégias apresentadas e utilizadas neste estudo não representam as únicas consideradas na área da enfermagem como possibilidades para a construção teórica, entretanto, são consideradas na visão das autoras como as que trazem melhores construtos e que se apresentam estruturas didáticas mais adequadas para a elaboração da teoria. (WALKER; AVANT, 2011).

Quadro 2. Abordagens para a construção da teoria resultante da associação entre os elementos e as estratégias segundo Walker e Avant (2011), Rio de Janeiro, 2017.

Estratégias Elemento da teoria	Derivação do conceito	Síntese do conceito	Análise do conceito	
Conceito	Uso: mudar e redefinir conceito(s) de um campo para outro.	Uso: extrair ou organizar conceito(s) a partir de um corpo de dados (empíricos ou teóricos) ou de um conjunto de observações.	Uso: clarificar ou redefinir um conceito existente.	
Proposição	Uso: mudar e reformular a estrutura de uma ou mais proposições de um campo para outro.	Uso: extrair ou organizar uma ou mais proposições a partir de um corpo de dados (empíricos ou teóricos) ou de um conjunto de observações.	Uso: clarificar ou refinar um conjunto de proposições existentes.	
Teoria	Uso: mudar e reformular a estrutura de teoria(s) de um campo para outro.	Uso: organizar a teoria(s) a partir de um corpo de dados (empíricos ou teóricos) ou de um conjunto de observações ou de um conjunto de proposições.	Uso: clarificar ou refinar uma teoria existente.	

Fonte: Tradução e interpretação da autora baseada na obra de WALKER e AVANT. Strategies forTheory Construction in Nursing. 2011.

Este estudo não intenciona elaborar uma teoria em si, mas aborda um dos aspectos essenciais para a sua construção, que é o conceito. Será desenvolvido visando a análise do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado na prática do cuidado de Enfermagem realizado pelos enfermeiros. Como a busca pela definição de um conceito exige do pesquisador analisar o fenômeno a partir do seu contexto, que é o da teoria, buscaremos tratar dos aspectos relacionados ao conceito educação para a saúde com enfoque no cuidado realizado pelo enfermeiro ao paciente internado expresso nas bases literárias e na prática relatada pelos enfermeiros. Para efeitos deste estudo, optouse como fundamentação metodológica o desenvolvimento do elemento teórico "conceito" associado à utilização das três estratégias descritas: derivação, síntese e análise de conceito. O quadro 3 apresenta uma visão simplificada do contexto metodológico a que cada estratégia se refere. Elas são descritas detalhadamente no tópico seguinte.

Quadro 3. Abordagens para a Construção do Conceito Resultante da Associação entre as Estratégias de Walker e Avant (2004), Rio de Janeiro, 2017.

Estratégias Elemento da Teoria	Derivação do conceito	Síntese do conceito	Análise do conceito
Conceito	Busca Literária	Observações, escuta qualificada ou busca literária.	Padronização no desenvolvimento da linguagem usada para descrever a prática da profissão.

Fonte: Interpretação da autora baseada na obra de WALKER e AVANT. Strategies forTheory Construction in Nursing. 2004.

2.2.1.1 Derivação de Conceito

O cerne da derivação de conceito é identificado por meio de uma analogia ou metáfora entre dois ou mais conceitos ou fenômenos de investigação. O processo de derivação de conceito ocorre quando o pesquisador desenvolve um novo campo de interesse. Ele analisa um fenômeno de origem buscando encontrar congruências que auxiliem na criação de um novo conceito. Desse modo, os conceitos gerados a partir dessa análise passam a ser derivados do conceito inicial e, posteriormente, podem ser utilizados como novas fontes de derivação de conceito.

Inicialmente, o teórico define uma área de origem com conceitos que possuam uma analogia com a nova área de pesquisa. É necessário que o pesquisador tenha discernimento para saber estruturar sua análise e realizar a identificação de características semelhantes entre os fenômenos. Uma redefinição dos conceitos deverá ocorrer para consolidar a derivação do conceito. Para Walker e Avant (2011) uma das utilizações mais objetivas da derivação do conceito acontece quando apresenta como resultado uma nova taxonomia ou uma tipologia do fenômeno. O significado do conceito deve ser modificado após seu desenvolvimento, para apresentar um elemento novo.

Como a derivação de conceito tem por finalidade a elaboração de novos meios de visualizar e analisar um fenômeno, ela proporciona novos vocabulários por meio da investigação de um conceito de origem. Dentre as possibilidades de utilização da derivação de conceito, citamos duas em especial: 1) Em campos ou áreas nas quais ainda não houve nenhum desenvolvimento de conceito; 2) Nos campos em que os conceitos atualmente existentes pouco contribuem para o avanço da investigação sobre o fenômeno de interesse, em termos práticos ou teóricos (WALKER; AVANT, 2011).

Na área da Enfermagem é comum encontrar pontos de interesse que ainda careçam de uma exploração mais completa ou que representem novas situações dentre os profissionais de saúde. Ainda

é possível encontrar uma realidade específica em que haja pouco trabalho conceitual desenvolvido. Uma outra razão para a utilização da derivação encontra-se no fato de muitas afirmações e conceitos tornarem-se potencialmente antigas e desatualizadas em relação à sociedade. Nesse caso, a derivação de conceito torna-se pertinente na construção de um conceito mais relevante ou mais adequado à realidade.

Visando um melhor entendimento sobre a utilização da estratégia derivação de conceito, Walker e Avant (2011) dividiram-na em quatro fases, que podem ser desenvolvidas simultaneamente ou não:

- 1) Conhecer exaustivamente a literatura existente relacionada ao fenômeno, observando se ela apresenta ou não conceitos relevantes e/ou adequados para o avanço da teoria;
- 2) Analisar outros campos teóricos, que possuam ou não relações afins com o conceito de interesse, por meio de leituras de bibliografias dissimilares ao objeto de estudo, pois a análise pode evidenciar algum tipo de relação entre os campos. Por isso, aconselha-se escolher uma ampla rede de análise;
- 3) Eleger um conceito de origem ou um grupo de conceitos pertencentes a outra área temática, que permitam uma interpretação analógica entre os conceitos de origem e o novo conceito de interesse:
- 4) Redefinir o conceito ou o grupo de conceitos a partir do campo de origem, em termos de tópico de interesse, pois a redefinição pode fornecer uma taxonomia preliminar para descrever os tipos básicos que compreendem o tópico.

A estratégia de derivação de conceito, quando utilizada pela Enfermagem, deve considerar as peculiaridades da profissão, pois os interesses do profissional de enfermagem podem estar associados a outras disciplinas da saúde. Logo, outras literaturas devem ser consideradas quando se inicia uma definição teórica, tais como a Medicina, a Educação, a Bioquímica, dentre outras. O uso de conceitos de outras áreas promove o processo criativo para o esforço teórico.

No desenvolvimento de uma teoria de enfermagem, os conceitos derivados podem contribuir fornecendo conceitos funcionais para o trabalho clínico e apresentando classificações originais para pesquisas adicionais, olhando-se para o desenvolvimento da teoria e para a prática clínica.

2.2.1.2 Síntese do Conceito

A síntese de conceito fundamenta-se na observação ou na evidência empírica, permitindo ao teórico a busca por resultados através da prática assistencial. Nessa estratégia, o investigador pode iniciar o processo de construção do entendimento sem um conceito original. Walker e Avant (2011) afirmam que há diversas maneiras de sintetizar conceitos:

1) Identificação de novos pontos de vistas de conceitos pré-existentes;

- 2) Análise de conjuntos de conceitos que possuam semelhanças ou diferenças entre si;
- 3) Apresentação de novos conceitos que não tenham sido definidos anteriormente. Dessa forma, um novo conceito é delineado pelo teórico e seus atributos de definição são descritos para determinar seu estado de significância. Por isso, é correto afirmar que a síntese de conceito existe para promover a criação de novos construtos do conhecimento, que servem de base para o desenvolvimento teórico.

O processo de síntese inicia-se no momento em que um novo fenômeno é descrito empiricamente. Ele é efetivo em áreas que apresentam um desenvolvimento teórico escasso ou nulo; em áreas nas quais o conceito trabalhado não apresenta impacto sólido na teoria ou na prática; e, em áreas nas quais os fenômenos ainda carecem de classificação específica.

Para praticar a síntese de conceito, o estudioso necessita ter domínio sobre o tema em foco, alcançado por meio da realização de revisões de literatura, pois assim ele terá condições de proceder à categorização dos resultados encontrados na pesquisa. O passo seguinte é a separação dos dados coletados, por grau de hierarquia, de modo a reduzir ao máximo a área de abrangência do conceito, determinando, quando possível, em que lugar ele se enquadra na teoria. Ela permite quatro tipos de abordagens: síntese qualitativa, síntese quantitativa, síntese literária e método misto. A escolha pela abordagem dependerá do objetivo do estudo e pode ser usada simultaneamente ou não.

A síntese qualitativa do conceito requer do pesquisador o uso das funções sensoriais como no caso da escuta ou da observação para obter as informações necessárias. O objetivo é identificar as características similares e discrepantes com o intuito de classificar os resultados de sua observação sem o enfoque em valores numéricos.

Na síntese quantitativa do conceito é essencial a utilização de dados numéricos na apresentação dos resultados. O estudioso pode fazer uso de métodos estatísticos, para coletar os atributos do fenômeno investigado.

Na utilização da síntese literária do conceito, o estudioso utiliza as fontes existentes na literatura e realiza uma leitura exaustiva e atenta às novas áreas de interesse que possam surgir. É imprescindível que haja o esgotamento das bases literárias existentes sobre um determinado fenômeno, para viabilizar o surgimento de novas perspectivas sobre o conceito de interesse. Assim, os dados da síntese de literatura podem ser considerados também como a base de dados do fenômeno investigado.

No método misto qualquer uma das abordagens citadas pode ser utilizada sozinha ou associadas. Neste estudo, foi utilizada a abordagem mista, referente a síntese qualitativa e síntese literária, por meio da escuta de entrevistas e da investigação literária, respectivamente.

2.2.1.3 Análise de Conceito

A análise de conceito tem por finalidade a investigação detalhada da estrutura e da função de um conceito, ou seja, dos seus elementos básicos. O conceito, por sua vez, é dotado de atributos de análise que permite ao estudioso definir em que área do conhecimento o conceito inicial está inserido e sua relação com o fenômeno de interesse. Portanto, podemos considerar o conceito como representante de categorias de informação que contém atributos de definição. E a análise de conceito como a estratégia que estabelece tais atributos (WALKER; AVANT, 2011). Assim como o conceito, a análise não é estática e, portanto, não apresenta resultados irreversíveis e intocáveis. Ela faz parte de um universo de pesquisas e averiguações e está sujeita, como toda pesquisa, a ser refutada ou sofrer alguma alteração. Desse modo, com o intuito de obter a compreensão ideal por parte da sociedade, o estudioso deve procurar definir cuidadosamente os atributos dos conceitos utilizados, para que a teoria de interesse possa ser bem desenvolvida.

Considerando que o conceito é representado por um termo ou uma palavra, a análise de conceito deve focalizar a atenção na linguagem descrita e no meio ambiente em que é usada. Assim, o termo de interesse é dividido didaticamente para análise, de modo a facilitar o entendimento e a avaliação de sua estrutura interna. Logo, pode-se resumir como a principal ação na análise de conceito, a investigação minuciosa de uma palavra ou termo, como o termo é utilizado na linguagem observada e sua (des)semelhança com as outras palavras.

A análise de conceito é empregada para clarificar a ambiguidade de alguns conceitos em uma teoria e para classificar aqueles indefinidos ou parcialmente definidos, que são comuns na Enfermagem. Por fim, resulta em uma definição operacional precisa que viabiliza a construção da teoria. Seu produto é a compreensão e definição dos atributos do conceito, que, consequentemente, promove a construção de hipóteses relacionadas à discussão entre os conceitos. No campo da Enfermagem, a análise de conceito proporciona uma padronização no desenvolvimento da linguagem usada para descrever a prática da profissão.

Walker e Avant (2011) descreveram didaticamente um método de análise de conceito baseada no método de Wilson (1963). As etapas são definidas a seguir:

- Seleção de um conceito;
- 2) Determinação dos objetos e propósitos da análise;
- Identificação de todos os usos do conceito que puderem ser descobertos;
- 4) Determinação dos atributos de definição do conceito;
- Identificação de um caso modelo;
- 6) Identificação dos casos limites, relacionados, contrários, inventados e/ou ilegítimos;
- 7) Identificação dos antecedentes e consequências do conceito;

8) Definição de referentes empíricos.

Se o estudioso define uma teoria baseado em uma análise de conceito detalhada, as pessoas que se depararem com o resultado alcançado terão facilidade em compreender as definições dos conceitos e a relação existente entre eles, assim como terão facilidade em utilizar a nova teoria na prática. Entretanto, apenas quando os conceitos são estudados pelas relações entre eles e quando proposições relacionais são construídas é que pode haver realmente progresso na construção da teoria (WALKER; AVANT, 2011).

O método análise de conceito defendido por Walker e Avant tem sido difundido no campo da enfermagem por muitos pesquisadores e tem sido divulgado por meio de diversos periódicos nacionais e internacionais como Favero, Pagliuca e Lacerda (2013), Green e Polk (2009), Moraes de Sabino *et al* (2016), entre outros. Parte das publicações existentes no uso dessa metodologia focam na análise de conceito como base fundamental na construção do conhecimento em enfermagem (ANDRADE et al, 2012), entretanto, há também referências bibliográficas que possuem como foco a validação de diagnósticos de enfermagem por meio do método de análise do conceito que o fundamenta (SANTOS et al, 2013). Estes artigos analisam conceitos que subsidiam determinados diagnósticos de enfermagem por apresentarem definições limitadas em relação à prática ou lacunas quanto à sua utilização (DELPHINO; SANTANA; SOUZA, 2015).

Desse modo, esse recurso metodológico salienta a importância dos conceitos como eixos norteadores da assistência de enfermagem, e da prática de enfermagem por meio da sistematização da assistência e do processo de enfermagem. A escolha das estratégias de derivação, síntese e análise do conceito como fundamentação teórico-metodológica pauta-se na delimitação consistente da prática de enfermagem referente à educação para a saúde do paciente hospitalizado, vindo a corroborar diretamente com a construção do conhecimento em enfermagem (WALKER; AVANT, 2011).

2.3 BREVE ANÁLISE EVOLUTIVA DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

2.3.1 Usos do conceito Educação para a Saúde

A Educação para a Saúde é definida como a consolidação de experiências de aprendizagem pelos pacientes através de ações educativas promovidas, geralmente, pelo profissional de saúde visando a construção do saber e do autodomínio desse paciente. Ela deve estar pautada no comportamento humano, visto que só é efetivada por meio das relações pessoais entre o profissional e o paciente (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

No âmbito das diversas definições sobre a saúde, seu contexto político e assistencial, subsidiados pelas políticas governamentais vigentes, a Educação para a Saúde também vem apresentando mudanças significativas em relação aos conceitos e aplicações na prática. O conceito de

Educação para a Saúde advém de transformações articuladas a outros campos além da saúde e da educação, como o da economia, da política e da cultura (RENOVATO; BAGNATO, 2012). Sua compreensão e aplicabilidade ao longo dos anos foram desenvolvidas e transmitidas com algumas particularidades específicas em cada época. Esse texto tem o propósito de apresentar as influências vividas e o desenvolvimento do conceito de Educação para a Saúde no Brasil e no Mundo.

Historicamente, os séculos XIX e XX apresentaram momentos ímpares no processo de evolução da concepção do que hoje conhecemos como Educação para a Saúde. As práticas de educação em saúde têm origem na higiene através da articulação de conhecimentos sobre os problemas de saúde, suas causas e consequências (ROSEN, 1994). Estudos apontam que o termo Educação Sanitária (do inglês "Health Education") foi utilizado pela primeira vez em 1919, numa Conferência Internacional nos Estados Unidos sobre os princípios de higiene (RENOVATO; BAGNATO, 2012; REIS; FIGUEIREDO, 2013).

Esta fase caracterizou-se por uma prática controladora de educação em relação à saúde. Os estudos feitos nesta época na Europa revelaram a relação da doença com a sujeira no ambiente e com a precariedade no abastecimento de água (ROSEN, 1994). Paralelamente, nos Estados Unidos, os órgãos oficiais de saúde envolvidos em programas de cunho educativo foram criados pelo governo, para instruir o povo americano sobre questões de saúde por meio da distribuição de impressos.

A República Velha do Brasil enfrentou epidemias de doenças infectocontagiosas, que traziam risco para a economia agroexportadora do país (VASCONCELOS, 2001). O setor de saúde iniciou o combate às epidemias de doenças como a varíola, a peste, a febre tifoide, a tuberculose e a febre amarela, utilizando panfletos, por influência do modelo americano. Entretanto, grande parte da população brasileira era analfabeta nessa época. E, a partir desse panorama, surgiu no Brasil a Educação para a Saúde tradicional, denominada Educação Sanitária (CANDEIAS, 1988; ROSEN, 1994; SILVA et al, 2010).

O primeiro período do movimento sanitarista do Brasil (1903-1909) teve à frente o médico Oswaldo Cruz. Naquela época, priorizou-se o saneamento urbano e o combate às epidemias, com ênfase na cidade do Rio de Janeiro e em alguns outros portos. As medidas utilizadas resumiam-se em confinar os enfermos em desinfectórios e vacinar a população compulsoriamente. Neste contexto, a educação ficava negligenciada. Somente a elite e a classe média tinham mais acesso a remédios e ao atendimento de profissionais liberais.

O segundo período do movimento sanitarista no país ocorreu entre 1910 e 1920 e, suas ações estavam mais focadas no saneamento rural e em doenças específicas como a ancilostomíase, a malária e a doença de Chagas (SILVA et al, 2010; PELICIONI, M.; PELICIONI, A., 2007).

A prática educativa em saúde existente tinha apenas papel coadjuvante diante das atividades de prevenção à saúde que eram implementadas. As estratégias utilizadas pelas autoridades restringiam-se

na distribuição de folhetos avulsos com mensagens curtas sobre como evitar as doenças, por julgarem que a população era incapaz de compreender informações mais precisas. O governo ainda distribuía esses exemplares com o intuito de se isentar das críticas quanto às ações coercitivas e às imposições exercidas junto à classe trabalhadora. Nesse cenário, a prática de Educação para a Saúde era extremamente autoritária (SILVA et al, 2010).

Evolutivamente, as práticas da educação sanitária, caracterizada como educação em saúde tradicional, pautaram-se no modelo da informação, o qual pretendia uma mudança de comportamentos, ao partir da premissa de que a população seria carente de conhecimentos e, portanto, os saberes deveriam ser transmitidos por especialistas, a fim de produzir modificações nos hábitos indesejáveis, do ponto de vista sanitário (REIS, 2006).

Com o advento da Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de 1945, o processo doençasaúde foi submetido a novas discussões e o conceito de saúde deixou de ser a ausência de doença,
como até então compreendida, para ser denominada pelo "estado mais completo de bem-estar físico,
mental e social", o que representava um avanço (PELICIONI, M; PELICIONI, A, 2007). Assim, o modelo
tradicional de Educação para a Saúde passou a incorporar outros padrões convergindo com as propostas
da Reforma Sanitária, a partir de 1970. Desse modo, as práticas educativas em saúde deveriam contribuir
para a formação de sujeitos emancipados e capazes de reverter a situação de opressão vivenciadas
pelas classes de trabalhadores (REIS, 2006).

A OMS trouxe consigo uma sequência de mudanças nas compreensões acerca da saúde e nos moldes de Educação para a Saúde, praticados na época. O termo "promoção da saúde" surgiu pela primeira vez no documento canadense denominado "Novas perspectivas sobre a saúde dos canadenses", assinado pelo então Ministro da Saúde e Bem-Estar Nacional, Mark Lalonde, em 1974. A mobilização mundial para melhores condições de vida resultou em práticas de saúde consequentes de entraves vivenciados na área e iniciou o movimento de Promoção à Saúde (OLIVEIRA, 2005; LOPES et al, 2010).

Em 1978 foi configurada uma das metas mundiais mais fundamentais para a promoção da saúde, que é a saúde como direito fundamental do ser humano. Até hoje ela influencia as ações voltadas para a prevenção de doenças em toda a sociedade. Na cidade de Alma-Ata no Cazaquistão, a primeira Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde realizada reafirmou este significado de saúde como um direito fundamental.

A declaração de Alma-Ata assumiu o compromisso de promover ações internacionais voltadas para a diminuição das desigualdades sociais dos países em desenvolvimento, para proporcionar saúde para todos até o ano de 2000 (Declaração de Alma-Ata). O governo brasileiro fundamentado nos princípios de cuidados primários de saúde da carta de Alma-Ata iniciou um processo de mudanças nas

práticas políticas de saúde. As atividades educativas e de saúde passaram a ter um enfoque diferenciado com a inserção da participação comunitária e da sociedade pautados nos fundamentos conceituais dos cuidados primários (SILVA et al, 2010).

Em 1986, a 1ª. Conferência Mundial de Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, destacou as influências e as necessidades sócio ambientais para os novos padrões aceitáveis de saúde. A Promoção da Saúde é então apresentada como um conjunto de ações voltadas para a melhoria da saúde da população, incluindo a capacitação dos indivíduos e a inserção de políticas públicas de saúde (WHO, 1986). Os principais fundamentos resultantes da Conferência de Ottawa foram a visão da necessidade de capacitação dos indivíduos para o controle da própria saúde e melhoria de vida (OLIVEIRA, 2005).

As bases conceituais da promoção da saúde e o termo saúde foram ampliados e valorizados como grandes focos da sociedade indispensáveis para o desenvolvimento social, econômico e pessoal (WHO, 1986; FEIJÃO; GALVÃO, 2007). O caminho proposto pela OMS na direção da nova saúde pública e da promoção da saúde aponta para a diminuição da desigualdade social e para a concepção de uma população autônoma e participante (OLIVEIRA, 2005). A estratégia que melhor representa as atividades educativas em saúde destaca a necessidade do desenvolvimento de habilidades pessoais dos indivíduos, por meio de capacitação e desenvolvimento pessoal e social, mediante a Educação para a Saúde. (WHO,1986; HEIDEMANN et al, 2006).

A carta de Ottawa representa um marco histórico ao conceito de Educação para a Saúde, pois foi a primeira vez em que o termo Educação em Saúde fora apresentado mundialmente e, a partir de então, as práticas referentes à Educação para a Saúde consolidaram-se e ganharam visibilidade. Ela não só passou a integrar as novas proposições sobre saúde e sobre como preveni-la, mas também destacou as estratégias e diretrizes sobre as políticas de educação e de promoção da saúde que podiam ser implementadas para a população. A promoção da saúde passou a ser o foco principal dos serviços de saúde, com a clareza de que podia ser viabilizada através de um conjunto de ações, nas quais a Educação para a Saúde insere-se de maneira essencial (WHO,1986; HEIDEMANN et al, 2006).

Em 1990, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil ratificou o processo de construção das práticas de saúde e institucionalizou a saúde como direito de toda a população a ser assumida como dever do Estado. Por meio do SUS e das políticas públicas de saúde inseridas ao longo da década, programas voltados para a redução dos riscos à saúde e políticas socioeconômicas foram instituídos no país para garantir o acesso igualitário e universal aos serviços de saúde. A população passou a ser inserida no processo de prevenção à saúde como corresponsável individual (MINKLER, 1989; BRASIL, 1988, 1990).

Neste cenário, ao atribuir ao indivíduo e à sociedade a participação no processo de promoção da própria saúde, a Educação para a Saúde apresenta-se como o meio absoluto de apontar novos

construtos sobre a saúde e, consequentemente, sobre as ações que possibilitam melhores condições de vida. Neste sentido, antes da inserção da Nova Saúde Pública, a educação voltada para a saúde da população era focada somente na prevenção de doenças. Entretanto, com o advento da promoção da saúde e as mudanças de paradigmas que ela acarretou, o termo Educação para Saúde passou a ter um enfoque mais abrangente sobre a prática educativa e sobre a saúde superando, assim, o modelo biomédico, no qual a saúde significava simplesmente a ausência de doenças (OLIVEIRA, 2005).

Em 1994, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa de Saúde da Família (PSF), após os resultados positivos advindos do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991. O PSF, atualmente conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), sofreu influências de modelos de atenção à saúde da família desenvolvidos em outros países como Inglaterra, Suécia, Canadá e Cuba (VIANA; DAL POZ, 1998).

A ESF traz uma abordagem inovadora às políticas de saúde no país, centrada no atendimento integral e contínuo e alicerçada na Educação para a Saúde como meio de conscientizar o indivíduo inserido no seio familiar e na comunidade. Esse novo modelo de atenção à saúde caracteriza-se principalmente pela inovação nos moldes de atenção, antes verticalizados e agora voltados à construção coletiva e social da saúde, pela implementação da Educação para a Saúde (ROSA; LABATE, 2005).

Há um novo modelo de Educação para a Saúde com base na nova saúde pública, conhecido como Modelo Radical de educação para a saúde. As ideias que embasam essa nova prática baseiamse na capacidade que os indivíduos possuem de se responsabilizar por sua própria saúde, ao tomar decisões conscientes e articular intervenções no meio em que vivem, as quais viabilizam a preservação da sua saúde. Este modelo está focado no pensamento crítico do indivíduo e na conscientização. O grande diferencial entre os dois modelos de Educação para a Saúde está no fato de que o modelo radical converge para a transformação social em detrimento da transformação pessoal (OLIVEIRA, 2005).

Em 2007, o Brasil institui o Programa de Saúde na Escola (PSE), com o propósito de promover a saúde por meio da Educação para a Saúde nas escolas. O PSE possui como metas principais a prevenção de doenças e a melhora na qualidade de vida. Desse modo, o Programa articula a área da educação com o SUS e assume o compromisso de integrar os serviços de saúde como atendimento médico, odontológico e nutricional aos discentes matriculados na rede pública de ensino (BRASIL, 2007).

Em 2011, o Ministério da Saúde lança o Programa de Educação Permanente, que ampliou o acesso dos trabalhadores dos serviços de saúde e incentivou a qualificação e o aprimoramento em serviço. Essa estratégia veio como uma proposta para minimizar as falhas nos sistemas de saúde e proporcionar a transformação nos serviços prestados por esses profissionais. Todos os integrantes das unidades de saúde deverão ter acesso e incentivo à qualificação profissional e às estratégias de capacitação dentro de cada área. Logo, a formação profissional na área da saúde foi intensificada e

passou a ser mais criteriosa. Essas mudanças intencionaram proporcionar uma transformação na assistência prestada pelos profissionais de saúde, ao abranger um enfoque mais humanizado dos cuidados à saúde por parte dos servidores. As diretrizes principais são a promoção da saúde, a prevenção e a recuperação de doenças (BRASIL, 2011).

Progressivamente, a Educação para a Saúde torna-se, cada vez mais, fonte de promoção da saúde apresentando-se em crescimento evolutivo sobre as concepções que a permeiam e que instrumentalizam sua efetivação nas políticas públicas. No modelo tradicional dessa prática, a indução individual tem papel principal para a concretização da mudança comportamental. Logo, a Educação para a Saúde à população é focada no conhecimento científico sobre a saúde, ou seja, a transmissão de informações referentes à saúde para o indivíduo que desconhece o tema abordado. Esses são princípios pautados na pedagogia tradicional e são estratégias condenadas na área da Educação atualmente (OLIVEIRA, 2005).

Hoje, a Educação para a Saúde é compreendida como um conjunto de abordagens, métodos e estratégias provenientes de áreas das ciências sociais e da saúde baseadas em perspectivas teóricas, pesquisas e ferramentas abarcadas por diversas áreas como Psicologia, Sociologia, Antropologia, Comunicação, Economia, *Marketing*, Epidemiologia, Medicina e Enfermagem (GLANZ; LEWIS; RIMER, 1990).

2.3.2 Usos do conceito Educação para a Saúde na Enfermagem

Como já abordadas, as práticas de educação relacionadas à saúde foram introduzidas nos serviços de saúde do Brasil e do mundo após conferências mundiais e nacionais, que envolviam uma busca por melhores condições de vida, especialmente para as classes menos favorecidas. Para associar as práticas educativas de saúde na Enfermagem torna-se necessário compreender em que contexto a profissão insere-se como uma área de conhecimento e disciplina. Aqui, as práticas educativas na assistência de enfermagem serão apresentadas por uma breve evolução da Enfermagem no Brasil e no mundo.

A Enfermagem como profissão passou a ser reconhecida após a atuação de Florence Nightingale na guerra da Criméia, em 1854, que institui princípios e regras para o exercício da profissão de enfermagem (NIGHTINGALE, 1980). Suas ideologias sobre o cuidado de enfermagem e os resultados obtidos por meio de sua observação sistemática sobre a assistência prestada permitiram o surgimento de uma nova enfermagem e deu origem à primeira escola de enfermagem, localizada no Hospital Saint Thomas, em Londres, em 1860. Antes de Florence, os cuidados aos enfermos baseavam-se no conhecimento do senso comum e eram aplicados essencialmente por religiosos na época (ANGERAMI, 1993).

O Brasil de 1860, sustentava sua economia pautada essencialmente na agroexportação do café. As bases políticas estavam concentradas nas grandes metrópoles e a enfermagem exercida limitava-se a ações realizadas por religiosos baseadas na caridade, sem cunho profissional. O cuidado dispensado aos enfermos era informal, focado nos preceitos de higiene, nos curativos, na alimentação e na organização do ambiente (CHRISTÓFARO, 1992; ANTUNES; SHIGUENO; MENEGHIN, 1999).

Florence Nightingale foi a pioneira em introduzir na enfermagem um modelo assistencial alicerçado em técnicas e em conhecimento científico. Através dela práticas educativas em saúde começam a ser consideradas no processo do cuidado, porém com um enfoque sobremaneira voltado para a formação profissional. Surge uma nova prática de assistência em enfermagem pautada na educação formal, na ciência e na organização do trabalho (ESPÍRITO SANTO; PORTO, 2006). As concepções teórico-filosóficas desenvolvidas por Florence desencadearam a denominada Enfermagem Moderna, como resultado de quatro conceitos até hoje considerados como as bases do cuidado em enfermagem: ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem (OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007).

As primeiras escolas de enfermagem do Brasil foram criadas sequencialmente: em 1890, a fundação da Escola profissional de enfermeiros e enfermeiras, hoje chamada de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; em 1916, a Escola da Cruz Vermelha; e, em 1923, a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). A escola do DNSP surge em um contexto sociopolítico que visava a criação de um projeto de educação sanitária e mais tarde passou a ser denominada Escola de Enfermagem Anna Nery. Nesse momento, a Enfermagem no país passava a assumir o modelo nightingaleano nas práticas do cuidado de enfermagem (ANTUNES; SHIGUENO; MENEGHIN, 1999).

O panorama econômico do país passa a sofrer transformações e, influenciado pela modernização mundial, em 1950, iniciou o processo de migração populacional dos campos para a cidade. Com o advento da industrialização, as cidades obtiveram um crescimento urbano significativo e a saúde passou a ser imposta pelas classes dominadoras para garantir a mão de obra nas fábricas. As atividades educativas de Saúde se limitavam na imposição e obrigatoriedade do cumprimento das ações para a saúde (SMEKE; OLIVEIRA, 2001; AROUCA, 1988;).

Com o aumento da aglomeração popular nas cidades, a saúde da população brasileira se deparou com um cenário de profunda degradação, a mortalidade infantil e as endemias aumentaram consideravelmente. Diante das práticas de saúde impostas, como a vacina compulsória e as condições miseráveis de vida, a população se rebela e a sociedade vivencia a chamada Revolta da Vacina entre outras. Nesse contexto, na década de 1970, os enfermeiros e os profissionais atuantes na área da saúde, deram início a novas condutas de Educação para a Saúde marcando de maneira peculiar os serviços de

saúde no Brasil. A partir daí a Educação para a Saúde começa a sofrer mudanças conceituais e a ser inserida nos cuidados de enfermagem como processo inerente da assistência (SOUSA et al, 2010).

À medida que as mudanças sócio-político-culturais foram ocorrendo, a atividade educativa desenvolvida pela Enfermagem também foi cada vez mais considerada como elemento essencial para a promoção e manutenção da saúde. A partir de 1980, os trabalhos de pesquisa desenvolvidos no campo da enfermagem, tanto em nível mundial e nacional, já apresentavam a função do enfermeiro atrelada ao papel de educador do cliente/paciente (MELLES; ZAGO, 1999).

Após a Carta de Ottawa e com o advento do SUS e das políticas públicas de saúde, a Educação para a Saúde teve seu conceito ampliado e associado à promoção da saúde. As ações de saúde da população e dos indivíduos passaram a ser mais direcionadas aos interesses da população. A saúde passou a ser assumida por diversos outros setores, como por exemplo, a economia e a política. Aos poucos, questões de saúde foram integralizadas aos conceitos e metas de todas as áreas, vista como necessidade essencial para melhores condições de vida (SOUSA et al, 2010).

Com a implementação do SUS, em 1990, e posterior implementação do PSF, em 1994, a enfermagem assume a Educação para a Saúde como essencial no processo saúde-doença e a reafirma como principal ferramenta para a promoção da saúde para os profissionais de enfermagem, os quais, ao exercerem sua função junto aos pacientes/clientes e familiares, por realizarem o cuidado em tempo integral e com base na sua formação assistencial, assumem uma posição privilegiada no relacionamento com os indivíduos. A busca por um diálogo efetivo e que propicie a construção do conhecimento em saúde passa a ser foco essencial na assistência de enfermagem. Estudos apontam que a enfermagem passa a se conscientizar do seu papel educador e a assumir práticas educativas voltadas para a promoção da saúde (SOUSA et al, 2010).

O papel do enfermeiro como educador é promovido de mero orientador ou impositor do cuidado para o mediador de ideias e construtos acerca da saúde do cliente/paciente. A enfermagem começa a trazer discussões sobre maneiras mais adequadas de se realizar Educação para a Saúde e as estratégias que podem ser utilizadas para a melhor compreensão do indivíduo sobre determinado assunto. A partir de influências no campo da Educação, como Freire, Bordenave, entre outros, a enfermagem inicia um processo de conscientização do educando e sua consequente autonomia para a tomada de decisão (SOUSA et al, 2010).

Melles e Zago (1999) apontaram as variadas definições empregadas por enfermeiros às atividades educativas desenvolvidas. Entre elas, a palavra "orientação" foi utilizada por um maior número de profissionais como uma definição para identificá-la com Educação para a Saúde. Essa denominação é evidenciada tanto nas falas dos profissionais quanto nas publicações existentes. Por conseguinte, as palavras em evidência utilizadas pelos enfermeiros da prática na literatura que representam um conjunto

de atividades educativas são descritas como: Educação Sanitária, Educação Popular, Educação, Treinamento do Paciente, Ensino, Ação Educativa, Aconselhamento na Saúde, Processo Educativo e Educação em Saúde.

Vários estudos de enfermagem destacam a Educação para a Saúde no cotidiano da profissão como inerente ao cuidado. As pesquisas vêm apresentando modelos estratégicos utilizados na Educação para a Saúde nas comunidades, nas famílias, na atenção básica e nos hospitais. Os resultados têm demonstrado uma diversidade de práticas assistenciais. Entretanto, o papel de orientador em relação aos temas em saúde, historicamente vem se apresentando de maneira significativa. As discussões dialógicas sobre a Educação para a Saúde considerada ideal na enfermagem têm evidenciado influência significativa de Paulo Freire, destacando a comunicação ou diálogo, a consciência e a autonomia como princípios fundamentais para que a Educação para a Saúde se efetive (COSTA; SHIMIZU, 2006).

Outros estudos em enfermagem acerca da Educação para a Saúde apontam sua relação com diversas bases teóricas existentes. Dentre elas, as principais se baseiam na Educação para a Saúde tradicional e na Educação para a Saúde radical, propostos por Souza, Wegner e Gorini (2007), como as duas grandes vertentes relacionadas à Educação para a Saúde. Autores na área da enfermagem caracterizam a Educação para a Saúde tradicional como aquela focalizada na prevenção de doenças e fundamentada no modelo biomédico. Enquanto que, a Educação para a Saúde radical é definida pela educação coletiva e a troca de experiências entre os grupos, sob uma perspectiva moderna de educação (GASTALDO, 1997; OLIVEIRA, 2005; SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

A figura 1 apresenta a evolução histórica da Educação para a Saúde na Enfermagem e o no mundo.

Figura 1. Evolução histórica da Educação para a Saúde

1890-1923 Enfermagem

Primeiras escolas de Enfermagem no Brasil.

À medida que as mudanças sóciopolítico-culturais foram ocorrendo. a atividade educativa desenvolvida pela Enfermagem também foi cada vez mais considerada como elemento essencial para a promoção e manutenção da saúde.

1919: Termo Health Education

A República Velha do Brasil enfrentou epidemias que traziam risco para a economia agroexportadora do país.

Prática controladora de educação para a relação à saúde.

Educação para a saúde tradicional.

Termo Educação Sanitária 1986: 1ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá

1990-2017: SUS

Marco histórico ao conceito de Educação para a Saúde.

O termo saúde foi ampliado como grande foco da sociedade indispensável para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. Nova Saúde Pública.

O termo
Educação para a
Saúde passou a
ter um enfoque
mais abrangente
sobre a prática
educativa e
sobre a saúde
superando
assim, o modelo
biomédico.

Enfermagem

As pesquisas vêm apresentando modelos estratégicos de educação. Influência de Paulo Freire, destacando a comunicação, diálogo, a consciência e a autonomia como princípios fundamentais.

Fonte: A própria autora, 2017.

3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Com base nesta fundamentação teórica, o estudo adota como delineamento o tipo exploratório, de natureza qualitativa. A pesquisa exploratória consiste em explorar o fenômeno a fim de compreender como ele se manifesta e os fatores relacionados a ele. Neste caso, pretende-se elaborar o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado realizada pelo enfermeiro visando identificar, descrever e classificar os conhecimentos sobre o tema através do levantamento da base literária e de entrevistas semiestruturadas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa qualitativa insere-se nesse contexto pela sua característica primordial de identificar aspectos não só subjetivos mas também representar a ciência sob o foco da subjetividade humana. Utilizando o princípio da intersubjetividade existente no cuidado prestado pelos enfermeiros, em especial quando ele é exercido diante da demanda de se realizar a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, ela envolve um universo de significados, razões, desejos, valores e ações, englobando as relações humanas de modo mais profundo (MINAYO, 2004).

Para operacionalizar a Análise de Conceito aplicada ao objeto de estudo desta tese, a base metodológica utilizada adotou as estratégias Derivação do Conceito, Síntese do Conceito e Análise do Conceito propostas por Walker e Avant (2011). As duas primeiras estratégias, derivação e síntese do conceito foram desenvolvidas através do emprego da análise de conteúdo, em sua vertente da análise temática apresentada por Bardin (2009). A análise temática foi realizada utilizando o software denominado NVivo, modelo 11, versão Pro da QRS International, que se fundamenta na investigação de palavras e, por consequência, dos fenômenos investigados. Esta ferramenta possibilita a categorização do conteúdo avaliado em um determinado *corpus* de texto por meio de técnicas qualitativas e quantitativas. Este programa foi selecionado tendo em vista que as estratégias de derivação e síntese do conceito podem ser desenvolvidas por meio dele e geram os resultados necessários ao desenvolvimento da estratégia análise do conceito.

O software NVivo permite operacionalizar a análise dos dados qualitativos por intermédio da avaliação de similaridades de palavras e seus caracteres. Entretanto, sua utilização requer a total participação do pesquisador para a construção da análise. Não é necessário realizar uma preparação do corpus de análise. Os resultados são apresentados de forma didática, facilitando a interpretação dos dados através de estratégias de organização e de consultas.

3.2 ÂMBITOS DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado mediante o levantamento das produções nacionais e internacionais que tratam do tema Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado nas bases de dados de periódicos, segundo o interesse do estudo e a sua disponibilidade em texto completo, denominados agora como produções científicas. Sendo assim, os âmbitos do estudo abordam: trabalho de base literária (produções científicas) e trabalho de campo (entrevistas).

Com o intuito de operacionalizar as estratégias de Derivação e Síntese do Conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado aplicada à área de Enfermagem, optou-se por utilizar como base de investigação associada à produção bibliográfica os relatos dos profissionais enfermeiros que prestam o cuidado de enfermagem nos setores de Clínica Médica e Cirúrgica de um hospital federal do município do Rio de Janeiro.

3.2.1 Trabalho de Campo

3.2.1.1 Cenário do estudo

A pesquisa de campo foi realizada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). A seleção desta instituição fundamentou-se na possibilidade em obter uma diversidade nas informações coletadas junto aos seus enfermeiros, pois representa hospital federal dedicado ao ensino e à assistência.

O Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) situa-se na Ilha do Governador, na cidade do Rio de Janeiro. Sua construção teve início em 1950. Porém, devido a mudanças de governo e dificuldades para a liberação de recursos, sua inauguração ocorreu apenas em 1978. Hoje atua com 12 salas cirúrgicas e 280 leitos de internação, mas sua capacidade é de 450 leitos. Está vinculado ao Ministério da Educação e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em dezembro de 2010, a estrutura do prédio sofreu alteração após a implosão da ala sul (HUCFF, 2016).

O HUCFF é um centro de excelência em saúde, com a missão de desenvolver ações de ensino, pesquisa e assistência em consonância com a função social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), articulado ao cuidado de alta complexidade e vinculado ao Ministério da Educação e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Por ser também um hospital de referência, como instituição terciária do SUS, o atendimento ao público é realizado somente a partir de encaminhamento prévio disponível pela Central de Regulação. O Hospital recebe cerca de 1300 pacientes diariamente, realiza a cada mês aproximadamente 20.000 consultas ambulatoriais, 450 cirurgias e 700 internações (HUCFF, 2016).



Figura 2. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Fonte: Foto extraída da internet, 2016.

3.2.1.2 Participantes do estudo

Os sujeitos sociais do estudo são os enfermeiros que atuam na assistência aos pacientes internados nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica de um hospital federal selecionado. As equipes das Unidades de Terapia Intensiva não estão incorporadas neste estudo, por se tratar de um setor fechado em que a presença do familiar não é permitida em tempo integral. Foram inseridas na análise do estudo 35 entrevistas com enfermeiros do HUCFF.

O HUCFF possui um número total de 248 enfermeiros cadastrados sendo que, na assistência este número diminui para 95 enfermeiros plantonistas, em exercício nas enfermarias dos setores de clínica médica e cirúrgica, no período de coleta dos dados. A abordagem foi realizada em 39 enfermeiros nos locais de internação, onde realizam a assistência de enfermagem. Eles foram convidados a participar do estudo e indagados quanto ao momento e local oportuno para a realização da entrevista. Das 39 entrevistas, quatro foram descartadas (duas entrevistas foram perdidas, por não terem sido salvas digitalmente; e, duas foram descartadas por seu conteúdo estar associado a atividades assistenciais de Educação para a Saúde no serviço ambulatorial da instituição), resultando em um total de 35 entrevistas para análise. Para a escolha dos participantes, o critério de inclusão estabelecido foi o de ser enfermeiro que realiza os cuidados de enfermagem ao paciente hospitalizado.

3.2.2 Trabalho nas produções científicas

Em relação aos dados provenientes da revisão bibliográfica o critério de inclusão foi a produção de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais disponíveis em textos completos no período de 2005 a 2015. Outros critérios utilizados para a seleção foram: textos em português, inglês, e espanhol, que possuem como tema central a Educação para a saúde do Paciente Hospitalizado com abordagem nacional, ou seja, artigos originados no Brasil e que traduzissem a prática da educação para a saúde desenvolvida em âmbito nacional. Foram excluídas as publicações do tipo reflexões e ensaios teóricos, que não englobassem o hospital como cenário para a discussão de Educação para a saúde. Entretanto, tais análises reflexivas serviram de base para a análise dos resultados da pesquisa.

3.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA DERIVAÇÃO DO CONCEITO

3.3.1 Método para a coleta de dados da produção científica

Para a identificação dos textos a serem inseridos no *corpus* de dados do software NVivo foi realizada uma leitura criteriosa das produções científicas selecionadas com base na temática em questão. Foi utilizado como instrumento de coleta dos dados o "Protocolo para a Leitura das Produções Científicas da Amostra" (apêndice B). Os itens que compõem o Protocolo são: identificação dos autores (nome, titulação, atuação profissional), título do artigo, periódico no qual o artigo foi publicado, banco de dados no qual o artigo é referenciado, local de resgate do texto completo, objetivos do artigo, identificação da população ou universo do artigo, identificação da amostra, tipo de estudo e metodologia, variáveis estudadas ou buscas estabelecidas no artigo, resultados referidos no artigo, limitações da pesquisa documentadas no artigo, recomendações incluídas na pesquisa e conclusões da pesquisa.

Antes de iniciar a busca nas bases de dados foi realizado um levantamento criterioso dos termos a serem inseridos na pesquisa, pois cada base possui características próprias para o uso dos termos e a utilização de palavras sem adequabilidade ao padronizado pela base pode alterar ou inviabilizar o estudo. Outros termos inseridos na recuperação dos trabalhos foram os vocabulários controlados ou descritores de assunto. Na área da saúde, a padronização e o registro dos termos utilizados são encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Medical Subject Headdings (MESH) do PUBMED. A definição dos termos livres e controlados para a pesquisa ainda necessita estar em consonância com as características específicas dos sites, assim como o uso adequado dos operadores booleanos. Para o Portal Capes, por exemplo, ao realizar uma busca e alcançar um resultado abrangente recomenda-se a utilização dos termos em inglês, apesar de ser uma fonte de busca nacional. Desse modo, as estratégias de busca para identificar os textos e informações relevantes que atendessem à necessidade da pesquisa foram divididas nas seguintes etapas:

- 1) Identificação dos termos e palavras-chave;
- 2) Busca da terminologia padronizada (descritores e *mesh terms*);
- 3) Seleção das bases de dados para identificação e recuperação dos textos;
- 4) Análise e arquivamento dos textos encontrados;
- 5) Análise dos títulos e resumos;
- 6) Obtenção dos textos completos a partir das bases de acesso livre;
- 7) Leitura criteriosa e integral dos documentos.

A etapa de identificação dos termos e palavras-chave a serem inseridos nos critérios de busca foram originados a partir dos objetivos desse estudo. Os termos livres ou palavras-chave utilizados para representar os assuntos principais dos documentos foram: "educação em saúde", "health education", "cuidados de enfermagem", "nursing care", enfermagem, nursing, hospital, hospitais e hospitals. Para apresentar as terminologias padronizadas utilizadas como estratégias de busca da revisão bibliográfica foi construído um quadro dividido em: descritores em português, sinônimos em português, descritores em inglês (*mesh terms*) e sinônimos em inglês (*entry terms*). Todos os vocabulários foram identificados na BVS e/ou PUBMED. Os sinônimos foram inseridos na busca a partir da identificação nessas fontes dos termos controlados (quadro 4).

As produções científicas foram coletadas por meio de uma busca exaustiva nos bancos de dados eletrônicos nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME); Base de Dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) inserida na Public Library of Medicine (PUBMED) e SCOPUS, pelo Portal de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal Capes). Outras fontes de dados foram o Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science e a Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Portal de Teses e Dissertações pela Plataforma Sucupira da CAPES.

As estratégias de busca dos textos inseridos na amostra foram executadas a fim de garantir os melhores resultados. Logo, foram utilizados termos livres como palavras-chave ou *keywords* para o Portal Capes, SCOPUS, WEB OF SCIENCE E CINAHL. Os Decs e *Mesh terms* foram utilizados no SciELO, MEDLINE PUBMED, LILACS e BDENF. As fontes e estratégias são apresentadas a seguir:

1) Portal de Periódicos da Capes: 150 resultados para os termos: ("health education" OR "Education Health" OR "patient education as topic" OR "Education Patient" OR "Patient Education" OR "Education of Patients") AND ("nursing care" OR "Care Nursing" OR "Management Nursing Care" OR "Nursing Care Management") AND (hospital*) not child*

- 2) SCOPUS: 229 textos encontrados para os termos: (TITLE-ABS-KEY("Patient Education as Topic"OR"Education, Patient"OR"Patient Education"OR"Education of Patients")ANDTITLE-ABS-KEY("Nursing Care"OR"Care, Nursing")ANDKEY(hospital*)AND NOTTITLE-ABS-KEY(child))ANDPUBYEAR>2004.
- 3) **CINAHL**: 217 textos para os termos: (ALL("Patient Education as Topic"OR"Education, Patient"OR"Patient Education"OR"Education of Patients")ANDALL("Nursing Care"OR"Care, Nursing")AND ALL(hospital*)AND ALL(child*))ANDPUBYEAR>2004.
- 4) **WEB OF SCIENCE**: 40 resultados para os termos: TOPIC: ("Patient Education as Topic" OR "Education, Patient" OR "Patient Education" OR "Education of Patients") *AND*TOPIC: ("Nursing Care" OR "Care, Nursing") *AND*TOPIC: (hospital*) *NOT*TOPIC: (child*).
- PUBMED: 56 resultados para os termos: ((("health education"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "education"[All Fields]) OR "health education"[All Fields]) AND ("patient education as topic"[MeSH Terms] OR ("patient"[All Fields] AND "education"[All Fields] AND "topic"[All Fields]) OR "patient education as topic"[All Fields])) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]))) AND ("hospitals"[MeSH Terms] OR "hospitals"[All Fields] OR "hospital"[All Fields]) AND ("loattrfull text"[sb] AND "2006/05/03"[PDat] : "2016/04/29"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND "adult"[MeSH Terms]).
- 6) **BDENF:** 142 referências para os termos: "educação em saúde" OR "educação de pacientes como assunto" OR "educação sanitária" OR "educação para a saúde" OR "educação para a saúde comunitária" OR "educar para a saúde" [Palavras] and "cuidados de enfermagem" OR "assistência de enfermagem" [Palavras] and hospita\$ [Palavras].
- 7) LILACS: 51 referências para os termos: "educação em saúde" OR "educação de pacientes como assunto" OR "educação sanitária" OR "educação para a saúde" OR "educação para a saúde comunitária" OR "educar para a saúde" [Palavras] and "cuidados de enfermagem" OR "assistência de enfermagem" OR "atendimento de enfermagem" [Palavras] and "hospitais" OR "hospital" OR "nosocômio" OR "nosocômios" OR "centro hospitalar" OR "centros hospitalares" [Palavras].
- 8) **SCIELO**: 30 resultados para os termos: ("educação em saúde") AND ("enfermagem") AND (hospita*) NOT (child*) AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2007" OR "2010" OR "2015" OR "2005" OR "2008" OR "2009" OR "2012" OR "2014" OR "2006"). Divididos entre Brasil (22), Espanha (2), Colômbia (2), Portugal (2), Saúde Pública (2).

Quadro 4. Identificação da Terminologia Padronizada no Estudo. Rio de Janeiro, 2017.

	Descritores (português)	Sinônimos (português)	Descritores (inglês)	Entry terms (Sinônimos – inglês)
1	"Educação em Saúde"	"Educação Sanitária" OR "Educação para a saúde Comunitária" OR "Educação para a saúde" OR "Educar para a Saúde" OR "SES Educadoras" OR "Secretarias Estaduais de Saúde Educadoras" OR "Curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar"	"Health Education"	"Education, Health" OR "Community Health Education" OR "Education, Community Health" OR "Health Education, Community"
2	"Educação de Pacientes como Assunto"	Não há.	"Patient Education as Topic"	"Education, Patient" OR "Patient Education" OR "Education of Patients"
3	"Cuidados de Enfermagem"	"Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem"	"Nursing Care"	"Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management"
4	"Enfermagem"	Não há.	"Nursing"	"Nursings"
5	"Hospitalização"	"Comunicação de Internação Hospitalar" OR "Internação Hospitalar" OR "Internação Voluntária"	"Hospitalization"	"Hospitalizations"
6	"Hospitais"	"Centro Hospitalar" OR "Centros Hospitalares" OR "Hospital" OR "Nosocômio" OR "Nosocômios"	"Hospitals"	"Hospital"

Fonte: A própria autora, 2017.

Os artigos foram selecionados através da leitura criteriosa dos títulos e dos resumos para avaliar adequabilidade ao objeto deste estudo. Para captar os textos inseridos no tema Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado realizada pelo enfermeiro, foram excluídos com o *Endnote* os trabalhos repetidos em várias bases e também aqueles que tratavam da Educação para a Saúde fora do contexto hospitalar ou voltados para reflexões que não a possuíssem como foco ou que sequer abordassem o hospital como cenário. Os filtros aplicados foram publicações de 2005 a 2015. A partir da eliminação desses textos foi realizada a etapa de resgate dos textos completos para análise dos resultados e inserção na amostra. Foram utilizados os bancos de dados referidos e o Portal de Periódicos Capes pelo acesso e disponibilidade dos textos sem acesso livre. O *Scielo* e o *Google* também foram usados para busca aos textos completos selecionados. A distribuição e seleção das produções científicas é apresentada no quadro 5.

Quadro 5. Processo de Seleção das Produções Científicas. Rio de Janeiro, 2017.

BASES	Resultado bruto da busca	Após análise dos títulos	Após análise dos resumos	Após análise dos textos na íntegra de produções internacionais	Após análise dos textos na íntegra de produções nacionais
Plataforma Sucupira	101	37	9		2
Portal de Periódico da Capes	150	111	55	16	7
SCOPUS	229	163	23	13	2
CINAHL	217	168	45	14	4
WEB OF SCIENCE	40	16	2	2	0
PUBMED	56	50	33	28	0
BDENF	142	56	17	10	7
LILACS	51	34	9	3	6
SCIELO	30	17	12	5	7
RESULTADO PARCIAL	1016	652	205	91	36

Fonte: A própria autora, 2016.

Dentre as produções científicas encontradas, 16 periódicos nacionais e 45 periódicos internacionais apresentaram duplicidade em mais de uma base. Não foram encontrados artigos de origem nacional publicados em periódicos internacionais, consequentemente, resultando em 20 produções científicas nacionais. A produção internacional com pesquisa realizada fora do país não foi inserida no *corpus* de análise por não refletir discussões contextualizadas no SUS e no Brasil. Desse modo, considerou-se como resultado de pesquisa as produções internacionais que apresentassem estudos de origem nacional, realizadas no país. Entretanto, as pesquisas de origem internacional e produzidas internacionalmente foram utilizadas como base para a discussão dos resultados. Após a exclusão de 5 artigos de conteúdos descontextualizados do cenário hospitalar, a produção científica inserida no *corpus* ficou então concentrada em um total de 15 publicações.

O quadro 6 aponta resumidamente os usos do conceito Educação para a Saúde ao longo dos anos e as compreensões existentes acerca desse termo e da sua aplicabilidade no Brasil e no mundo. Os dados contidos nessa tabela foram apresentados no capítulo 2.3 BREVE ANÁLISE EVOLUTIVA DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE. A análise e discussão do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado será subsidiada pelos usos do conceito original e suas derivações existentes, contribuindo para a estratégia de análise do conceito.

Quadro 6. Usos do conceito Educação para a Saúde ao longo dos anos. Rio de Janeiro, 2017.

USOS DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE					
Origem	Entendimento	Termo em inglês	Termo em português	Aplicabilidade	Ações de educação
1919. Conferência Internacional	Articulação de conhecimentos sobre os problemas de saúde, suas causas e consequências (ROSEN, 1994)	Health Education	Educação Sanitária	Princípios de higiene. Prática controladora de educação. Extremamente autoritária.	Impressão e distribuição de folhetos; Vacinação compulsória.
Movimento sanitarista	Focada na mudança de comportamentos. População carente de conhecimentos.	Health Education	Educação Sanitária	Modelo da informação.	Informações transmitidas por especialistas.
1970. Reforma Sanitária.	As práticas educativas em saúde deveriam contribuir para a formação de sujeitos emancipados (REIS, 2006).	Health Promotion Health Education	Promoção da Saúde. Educação em Saúde.	Iniciou o movimento de Promoção à Saúde.	Atividades educativas com enfoque diferenciado. Participação comunitária e da sociedade. Foco nos Cuidados primários.
1986. Conferência Mundial de Promoção da Saúde.	Necessidade de capacitação dos indivíduos para o controle da própria saúde e melhoria de vida. População autônoma e participante.	Health Education	Modelo tradicional. Educação em Saúde.	Educação em saúde como estratégia para a Promoção da Saúde.	Orientação. Treinamento do Paciente. Ensino.
Após Carta de Ottawa, 1986	Capacidade que os indivíduos possuem de se responsabilizar por sua própria saúde, ao tomar decisões conscientes e articular intervenções no meio em que vivem.	Health Education	Modelo Radical de educação para a saúde	Pensamento crítico do indivíduo e na conscientização. Transformação social em detrimento da transformação pessoal.	Orientação. Treinamento do Paciente. Ensino. Ação Educativa. Aconselhamento na Saúde. Processo Educativo.

Atualidades. Usos do conceito Educação para a Saúde:

Orientações à beira do leito, ao familiar ou acompanhante que prestam o cuidado, nas consultas de enfermagem, entrevistas, palestras e reuniões, no planejamento para alta hospitalar, na sistematização da assistência de enfermagem, no período pós-operatório, em grupos, nos cuidados terapêuticos (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008).

Fonte: A própria autora, 2017.

3.4 OPERACIONALIZAÇÃO DA SÍNTESE DO CONCEITO

3.4.1 Método para a coleta de dados das entrevistas

Outro instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada. A entrevista semiestruturada com gravação das falas dos sujeitos é uma das principais técnicas de trabalho em quase todos os tipos de pesquisa em ciências sociais. De acordo com Thiollent (1986), não basta avaliar a narrativa isoladamente, é necessário investigar e compreendê-la, comparando-a com o contexto em que se insere e com as informações sobre o próprio entrevistado. Portanto, as entrevistas desempenham um papel essencial dentro deste estudo, ao criar uma relação entre os discursos dos entrevistados sobre sua prática assistencial relativa à Educação para a Saúde, de modo a completar o *corpus* de textos que foram tratados pelo NVivo, juntamente com as bases literárias selecionadas (produções científicas).

Apesar de a entrevista semiestruturada permitir uma flexibilidade nas falas dos entrevistados, com a finalidade de abordar os participantes de maneira objetiva, ela deve estar pautada em um roteiro previamente elaborado e com foco na exploração do objeto do estudo. Portanto, um roteiro de entrevista (apêndice C) foi empregado, no qual alguns dados sociodemográficos e profissionais foram registrados para atender ao contexto e aos entrevistados, tais como: pseudônimo, idade, estado civil, tempo de formado, tempo de trabalho em Clínica Médica e/ou Cirúrgica, frequência de plantões realizados (caso o profissional não especifique escala fixa na unidade) e a religião dos entrevistados. Esta abordagem assegurou que o entrevistado falasse e refletisse sobre o que foi realizado por ele durante a assistência. As questões norteadoras presentes no instrumento de entrevista são:

- 1) Como você define Educação para a Saúde do paciente internado? O que é Educação para a Saúde do paciente?
- 2) Como você realiza a Educação para a Saúde do paciente durante a sua assistência?
- Descreva uma situação ou momento em foi possível realizar a Educação para a Saúde no seu plantão.
- 4) A partir das suas considerações sobre o que é Educação para a Saúde do paciente internado e dos exemplos citados por você, que circunstâncias você mudaria para realizar essa educação?

Os dados foram coletados somente após a submissão e aprovação do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery EEAN/HESFA (Hospital Escola São Francisco de Assis) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (como instituição proponente) e prévia autorização da instituição hospitalar por meio da declaração de instituição coparticipante no período de março a maio de 2016. Foram respeitadas na abordagem ética da pesquisa as determinações exigidas pelo Conselho

Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, presentes nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, conforme estabelece a Resolução nº. 466/2012. Foi apresentado aos sujeitos do estudo e posteriormente assinado por eles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas (BRASIL, 2013).

O fluxograma da figura 3 apresenta didaticamente a trajetória metodológica para a coleta e análise dos dados.

Análise do conceito Educação para a
Saúde do paciente no contexto
hospitalar

Análise dos resultados
operacionalizados pelo NVivo 11 Pro

Corpus de análise inserido
no programa NVivo 11 Pro

15 Textos provenientes das
produções científicas

35 Textos provenientes das
transcrições das entrevistas

Figura 3. Fluxograma da Coleta de dados. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: A própria autora, 2016.

3.4.2 Aspectos Éticos

O processo de coleta de dados no cenário de campo teve início em 2015 através do contato da pesquisadora com a primeira instituição hospitalar, HUCFF, a fim de obter a autorização para a realização das entrevistas do estudo. Em um primeiro momento, a pesquisa foi submetida aos Comitês de Ética e Pesquisa (CEPs) da Escola de Enfermagem Anna Nery EEAN/ HESFA, como instituição proponente, sendo aprovada em 26 de agosto de 2015 sob o protocolo nº 46890715.9.0000.5238 (anexo n.1) e, do HUCFF como instituição coparticipante para a abordagem dos enfermeiros aprovada em 22 de setembro de 2015 sob o protocolo nº 46890715.9.3001.5257 (anexo 2). Ambos os CEPs pertencem à Universidade Federal do Rio de Janeiro.

As determinações exigidas pelo Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde presentes nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos foram respeitadas na abordagem ética da pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 466 / 2012 (BRASIL, 2013). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - apêndice D) foi entregue devidamente assinado por todos os participantes antes da realização das entrevistas.

A pesquisa não apresentou risco físico, social, intelectual, cultural ou de qualquer natureza. Porém, na possibilidade de qualquer risco, estes foram riscos mínimos diante dos benefícios que o presente estudo trará através da reflexão sobre a assistência e sobre como a Educação para a Saúde é evidenciada no cenário hospitalar. Entretanto, diante da remota possibilidade em haver risco de constrangimento ou de qualquer outra natureza, foi esclarecido ao participante que ele poderia recusarse a responder as questões e/ou parar temporariamente a entrevista sob qualquer alegação e, ainda, negar ser participante da pesquisa sem nenhum prejuízo para ele, caso sentisse necessidade.

3.4.3 Utilização do software Nvivo 11 pro

As informações coletadas a partir da base literária selecionada e das entrevistas realizadas, após seleção dos textos e da transcrição das gravações, foram tratadas utilizando a técnica de análise temática fundamentada na análise de conteúdo de Bardin (2009), com a ajuda computacional do *software* NVivo 11 Pro. O elevado número de informações advindas da coleta dos dados (50 fontes) gerou a necessidade da utilização de uma ferramenta computacional que permitisse operacionalizar a análise de dados qualitativos em larga escala. Portanto, para auxiliar o processo de classificação dos dados foi utilizado o *software* NVivo11 Pro da "International Qualitative Solutions Research" (QSR INTERNATIONAL, 2013).

O programa NVivo foi desenvolvido pela empresa australiana QSR International para facilitar a execução de pesquisas qualitativas, ao auxiliar na organização e análise por meio do armazenamento, tratamento, codificação e compartilhamento dos textos e dados inseridos. Esse *software* pode ser desenvolvido para *Windows* ou para *Macintosh*. Atualmente há três edições disponíveis para o *Windows*: NVivo Starter, NVivo Pro e NVivo Plus. A versão utilizada para o tratamento dos dados neste estudo foi NVivo Pro porque ele apresenta as condições de análise mais abrangentes para dados qualitativos não-estruturados. Essa versão viabiliza a inserção de texto em *word*, pdf e outros, áudio, vídeos, imagens, planilhas, pesquisas *on-line*, mídia social e conteúdo da *web* para a composição do *corpus* de análise sem a necessidade de formatação prévia. Os conteúdos são inseridos direto da fonte (QSR INTERNATIONAL, 2013).

O NVivo é uma ferramenta que visa extrair a informação de textos. Consequentemente, a investigação do texto destacado ocorre por meio da comparação com elementos relacionados entre si

ou que possuam algum tipo de associação ou imposição uns com os outros. Entretanto, todo o processo de análise é decorrente da interpretação do pesquisador. O programa não realiza qualquer tipo de observação interpretativa. Porém, com ele é possível avaliar o *corpus* de maneira prática e rápida devido a sua capacidade organizacional e a facilidade em codificar os dados a partir do comando operacional transmitido pelo pesquisador.

Para iniciar a pré-análise do material, os arquivos em pdf das produções científicas e os arquivos em *word* (extensão docx) das transcrições provenientes das entrevistas foram inseridos no programa. O NVivo permite a importação dos dados através do recurso de importação de dados que são automaticamente arquivados e denominados fontes de pesquisa. Essa etapa constitui a criação do primeiro *corpus* de análise. O programa codifica esses textos como um conjunto de dados, que são, posteriormente, disponibilizados para análise e edição. Não é necessário realizar tratamento das fontes para a importação, pois o *software* permite que todos os documentos arquivados sejam analisados, copiados, formatados e selecionados para interpretação e criação de dados futuros. Apresentada a seguir, a figura 4 representa a tela do NVivo, na qual os textos foram incorporados ao *corpus*.

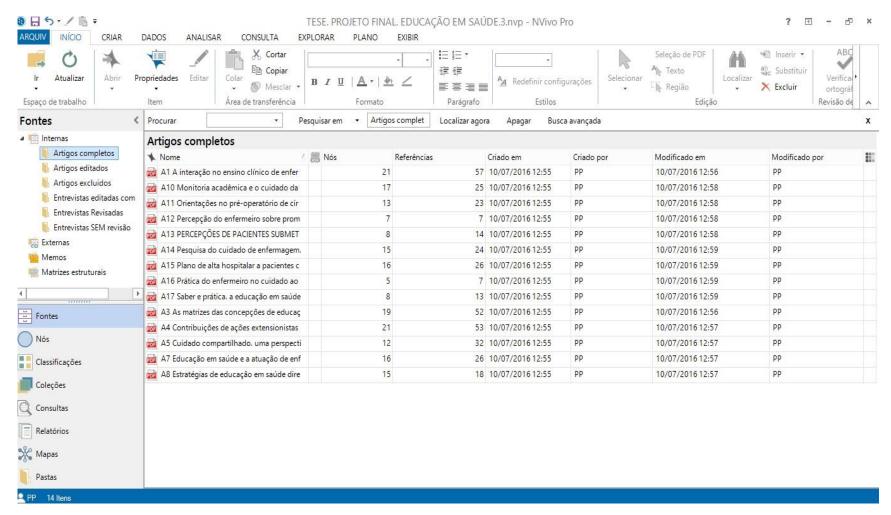
Após a implantação das fontes foi realizada a leitura minuciosa dos textos, seguindo a recomendação do guia do NVivo 11 Pro. Com início da fase de interpretação e análise dos dados da pesquisa, buscando a construção de relações entre os resultados e a classificação de temas oriundos das fontes, foi realizada a decomposição dos conteúdos e a criação dos "Nós". O termo "Nó" contido no programa sugere a junção de unidades interpretativas, ou seja, o entroncamento de pensamentos e percepções dos dados que possuem similaridades entre si. Eles são grupos codificados a partir da análise do pesquisador e criado a partir de textos selecionados ou buscas direcionadas pelo pesquisador lembrando o mesmo princípio de construção categórica. O software também pode fazer uma construção categórica a partir da busca por frequência de palavras ou por pesquisa de textos previamente destacados, porém, a construção mais indicada é a proveniente da análise criteriosa dos textos inseridos (QSR INTERNATIONAL, 2013). Nesta tese, para a criação dos temas, denominados Nós, os textos selecionados foram destacados e arquivados após a avaliação de elementos relacionados entre si ou que possuíssem algum tipo de associação ou imposição uns com os outros. Os Nós foram identificados como Nós Temáticos.

O primeiro grupo de Nós foi formado de acordo com as ideias emergentes dos textos após leitura exaustiva e interpretação. Cada Nó codificado representa um grupo específico de textos relacionados entre si. Os Nós criados passaram a fazer parte do novo *corpus* de análise para a categorização dos conteúdos e ideias contidas nos dados. De um total de 45 Nós houve a redução para 22 Nós após análise interpretativa dos conteúdos existentes em cada um. Por conseguinte, os Nós iniciais foram reduzidos mais uma vez por meio do comando "pesquisa de texto" realizado pelo NVivo, que proporcionou a

subdivisão em Nós de árvore de palavras resultando em uma diminuição para 8 Nós principais com subdivisões em Nós de árvore, porém, sem haver redução dos textos contidos nos *corpus* de análise.

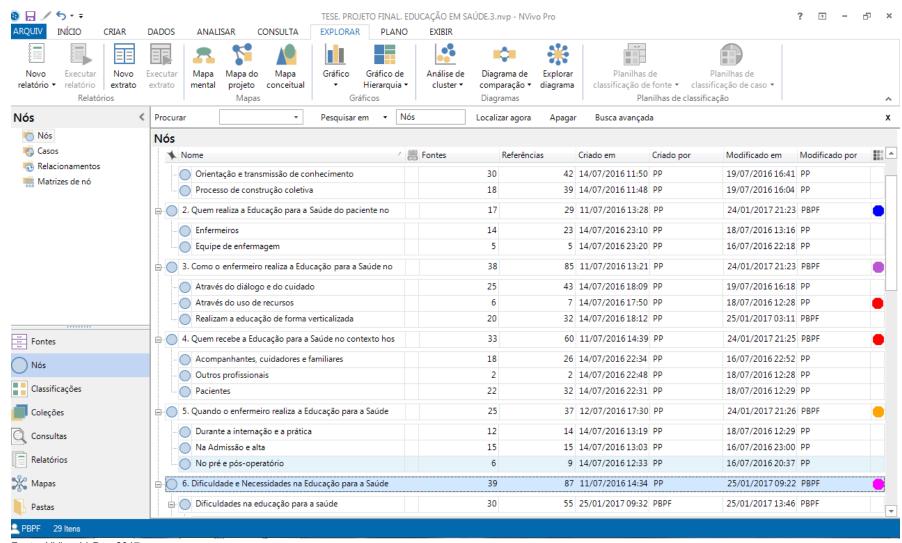
A figura 5 apresenta a seguir a configuração dos Nós e as subdivisões dos Nós de árvore de palavras. Essa foi a estratégia utilizada para a classificação dos temas emergentes no contexto do conceito de Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado realizado pelo enfermeiro. Os resultados categoriais serão analisados na próxima estratégia referida por Walker e Avant (2011), que é a análise do conceito.

Figura 4. Inserção das produções científicas como fontes de dados em tela do QSR NVivo 11 Pro. Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: NVivo 11 Pro, 2017

Figura 5. Nós livres. Processo de codificação dos resultados em tela do QSR NVivo 11 Pro. Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: NVivo 11 Pro, 2017

3.5 OPERACIONALIZAÇÃO DA ANÁLISE DO CONCEITO

Com base nas etapas desenvolvidas anteriormente de derivação e síntese do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, este estudo apresentará os resultados necessários para desenvolver a atapa de análise de conceito através dos seguintes passos:

- Definição dos atributos essenciais do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, baseada no número de vezes em que os termos e as expressões são apresentados no programa NVivo e pela posterior apresentação e discussão desses resultados;
- Identificação dos antecedentes do Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado;
- 3) Identificação das consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado;
- 4) Elaboração do caso modelo do conceito Educação para a Saúde do Paciente hospitalizado;
- 5) Elaboração de casos complementares do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado (caso limite e caso contrário);
- 6) Indicação de referentes empíricos do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado para serem testados futuramente;
- 7) Elaboração da definição teórica do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.

O processo realizado para a elaboração do conceito Educação para a Saúde do Paciente hospitalizado tem início ao final de cada Nó Temático por meio da apresentação da transposição de linguagens encontradas para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito. Cada Nó temático deu origem a situações relacionadas com os componentes essenciais do conceito (atributos, antecedentes e consequências). As situações originadas nos Nós serviram de subsídio para a definição dos elementos do conceito.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: DERIVAÇÃO E SÍNTESE

Para a análise dos resultados utilizou-se o *software* NVivo que apresenta o termo *Nó* Temático como equivalente a categorias e *subtema* como subcategorias (subnó) classificadas. O programa apresenta o termo "fonte" como equivalente aos artigos científicos e às entrevistas inseridas no *corpus* de análise, consideradas as "fontes dos dados". Outro termo que o programa apresenta é "referência", porém com o sentido de "recorte de texto" extraídos das fontes e não como referências bibliográficas (habitualmente utilizadas no meio acadêmico).

Para a investigação das fontes contidas no *corpus* de análise do programa, foram selecionados 15 textos em pdf, oriundos de periódicos, e 35 textos em *word* provenientes das transcrições das entrevistas realizadas com enfermeiros do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, totalizando 50 fontes de textos inseridas no NVivo. As produções científicas foram constituídas pelos textos apresentados no quadro 7, no qual são apresentados seus títulos, autores, ano de publicação, periódicos onde foram publicados e base(s) nas quais encontraram-se suas referências e/ou seus textos completos.

Os enfermeiros que participaram desta pesquisa caracterizam-se, em sua maioria, por serem do sexo feminino (86%). A distribuição da idade entre os enfermeiros varia de 23 a 66 anos, estando 46% dos entrevistados na faixa entre 30 a 39 anos. Em relação ao tempo de experiência, 49% deles possuem 10 ou mais anos de formado e 77% tem 5 ou mais anos na assistência hospitalar. Outro aspecto relevante à amostra refere-se ao vínculo e à jornada de trabalho, sendo 74% deles concursados e 60% vinculados à outra unidade institucional, além do HUCFF (segundo emprego). O tempo das entrevistas realizadas variou entre 6 e 22 minutos, com uma média de 12 minutos.

Através da análise dos textos transcritos e textos das produções científicas selecionadas, ambos operacionalizados no NVivo, foram evidenciados 7 conjuntos temáticos denominados Nós Temáticos, que configuram o processo de Educação para a Saúde do Paciente hospitalizado.

Para a classificação dos nomes dos nós foram utilizados os termos integrantes nos processos das falas das entrevistas e dos artigos analisados com base na construção da árvore de palavra evidenciadas pelo programa. Dessa forma, após a criação do Nó principal foi realizada uma consulta por pesquisa de texto que gerou grupos de textos inseridos no Nó. Dessa forma, os subnós foram divididos e nomeados gerando, ao final, um total de 7 Nós principais e seus respectivos subtemas de análise, apresentados a seguir:

- 1. O que é Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado
 - a. Orientação e transmissão de conhecimento
 - b. Processo de construção coletiva
 - c. Informação de rotinas hospitalares

- 2. Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado
 - a. Enfermeiros
 - b. Equipe de enfermagem
 - c. Outros profissionais da saúde
- 3. Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado
 - a. Realizam a educação de forma verticalizada
 - b. Realizam a educação de forma dialogada
 - c. Realizam a educação por meio do uso de recursos tecnológicos.
- 4. Quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar
 - a. Pacientes
 - b. Acompanhantes, cuidadores e familiares
- 5. Quando o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado
 - a. Durante a internação e a prática
 - b. Na admissão e alta
 - c. No pré e pós-operatório
- 6. Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado
 - a. Dificuldades para a realização da Educação para a Saúde
 - i. Sobrecarga de Trabalho
 - ii. Educação para a Saúde pautada nos moldes tradicionais
 - iii. Pacientes não recebem a Educação para a Saúde em outros setores
 - iv. Falta de recursos materiais
 - b. Necessidades para a realização da Educação para a Saúde
 - i. Recursos tecnológicos
 - ii. Grupos de educação para a saúde dos pacientes
 - iii. Educação para a saúde pautada na relação dialógica
 - iv. Aumento de pesquisa e de capacitação dos profissionais
 - v. Aumento do número de profissionais enfermeiros
- 7. Resultados da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado
 - a. Aprendizagem do (auto)cuidado pelos pacientes e familiares
 - b. O (aumento do) conhecimento sobre a doença pelos pacientes e familiares

Após a divisão temática do *corpus* de análise inserido no NVivo foi realizada uma busca por "pesquisa de texto" inserindo como base da busca o termo "educação para a saúde" e suas derivações

ou sinônimos ou outros termos selecionados pela pesquisadora. Os termos inseridos para a busca são apresentados em cada Nó Temático, podendo ser formado pelo mesmo grupo de palavras ou não. Essa ferramenta permite que o programa distribua em forma de "árvore de palavras" os contextos e falas em que o termo investigado foi identificado, assim como suas nuances e considerações textuais. Por meio dessa distribuição, o *software* exibe de forma clara e sucinta todas as possibilidades de contextualização para o termo estudado e seu posicionamento nos Nós. A utilização dos mesmos termos para a realização da busca não prejudica o resultado, pois cada Nó temático possui um *corpus* de análise diferente. Portanto, ainda que sejam utilizadas as mesmas palavras para cada Nó o resultado não poderia ser o mesmo. A "árvore de palavras" permite ao pesquisador apreciar de forma resumida as considerações contidas nas fontes que ele analisou. Desse modo, essa ferramenta apresenta visualmente o desfecho da investigação realizada pelo investigador.

A interpretação dos resultados foi realizada com base nestas 7 unidades temáticas, identificadas como Nós Temáticos, destacadas após a leitura criteriosa do *corpus* com os dados produzidos. As referências dos recortes de textos estão indicadas com a codificação de A1 a A15, apresentada do quadro 7 para os artigos e com os códigos de E1 a E35 para as entrevistas.

Quadro 7. Identificação de Produções Científicas. Rio de Janeiro, 2017.

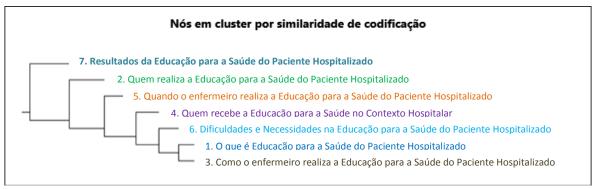
Codificação NVivo:	TÍTULO:	AUTORES:	ANO:	PERIÓDICO:	BASE(S):
A1	Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso, fundamentada na educação em saúde.	TEIXEIRA, M. L. D. O. e FERREIRA, M. D. A.	2009	Texto & Contexto Enfermagem	SCIELO, CINAHL e CAPES
A2	Pesquisa do cuidado de enfermagem: aplicabilidade do referencial de Leininger e Freire.	TEIXEIRA, M. L. de O. e FERREIRA, M. de A.	2010	Revista de Enfermagem Referência	CAPES
А3	Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito?	RIGON, A. G. e NEVES, E. T.	2011	Texto & Contexto Enfermagem	BDENF, SCIELO, CAPES, CINAHL e SCOPUS
A4	Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.	ANDRIETTA, M. P., MOREIRA, R. S. L. e BARROS, A. L. B. L. de	2011	Revista Latino-Americana de Enfermagem	SCIELO, CAPES e CINAHL
A5	Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva.	AGUIAR, A. S. C. de, MARIANO, M. R., ALMEIDA, L. S., CARDOSO, M. V. L. M. L., PAGLIUCA, L. M. F. e REBOUÇAS, C. B. de A.	2012	Revista de Escola de Enfermagem da USP	BDENF, SCIELO, CINAHL e CAPES
A6	As matrizes das concepções de educação em saúde de enfermeiros no contexto hospitalar.	RIGON, A. G. e NEVES, E. T.	2013	Revista Enfermagem UERJ	LILACS e BDENF
A7	Contribuições de ações extensionistas de educação em saúde no pós-operatório de cirurgias traumatológicas.	JACOBI, C. da S., SILVA, R. M. da, MAGNAGO, T. S. B. de S., PROCHNOW, A., NOAL, H. C. e BEUTER, M.	2013	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	LILACS
A8	Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação.	CARVALHO, D. P., RODRIGUES, R. M. e BRAZ, E.	2013	Acta Paulista de Enfermagem	BDENF, LILACS e SCIELO
A9	Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar.	DODT, R.C.M., FERREIRA, A.M.V., NASCIMENTO, L.A., MACÊDO, A.C., JOVENTINO, E. S., XIMENES, L.B.	2013	Texto & Contexto Enfermagem	BDENF, SCIELO, CAPES
A10	Orientações no pré-operatório de cirurgia cardíaca a pacientes idosos: revisão integrativa.	SCHMITZ, C. R.	2013	Revista Enfermagem UERJ	LILACS
A11	Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva.	SENA, A. C. de, NASCIMENTO, E. R. P. D. e MAIA, A. R. C. R.	2013	Revista Gaúcha de Enfermagem	LILACS, CAPES, SCIELO e SCOPUS
A12	Saber e prática: a educação em saúde como elo facilitador no processo de cuidar.	COUTO, I. R. R., MARINS, D. da S., ESPÍRITO SANTO, F. H. do, e NEVES, P. da S. N.	2013	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	BIDENF e LILACS
A13	Percepções de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular sobre o adoecimento.	CAMPONOGARA, S., SILVEIRA, M. e CIELO, C.	2014	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	BDENF
A14	Interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial.	ARAÚJO-GIRÃO, A. L., OLIVEIRA, G. Y. M. de, GOMES, E. B., PARENTE-ARRUDA, L. e FREITAS, C. H. A. De	2015	Revista de Salud Pública	CAPES e SCIELO
A15	Monitoria acadêmica e o cuidado da pessoa com estomia: relato de experiência.	FERNANDES, N. C.	2015	REME - Revista Mineira de Enfermagem	BDENF

Fonte: Dados de pesquisa (2016).

4.1 NÓS TEMÁTICOS PARA O CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Os recortes de textos selecionados no *corpus* do programa NVivo foram categorizados em Nós mediante a análise por parte da pesquisadora sobre os dados do estudo. Através da ferramenta de análise de agrupamento inserida neste programa é possível ter uma visualização geral da relação entre os Nós Temáticos. Essa análise é denominada Cluster por Similaridade de Palavras e será identificada como Dendograma do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado por similaridade de palavras. A Figura 6 representa a interligação existente entre os contextos inseridos nos 7 Nós (unidades temáticas) desenvolvidos a partir das fontes (dados de pesquisa).

Figura 6. Dendograma do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado por similaridade de codificação dos Nós Temáticos. NVivo 11 Pro. Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

A imagem evidencia como os textos inseridos nos Nós Temáticos possuem relação entre si. É possível perceber que todos os Nós estão conectados, porém alguns distanciam-se mais enquanto que outros se aproximam. Dois grandes eixos foram gerados: o eixo que contextualiza "O que é", "Como realiza", "Quem recebe", as "Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde", "Quando" e "Quem" realiza a Educação para a Saúde", compondo assim os Nós Temáticos 1, 2, 3, 4, 5 e 6. O outro grande eixo temático composto isoladamente pelo Nó Temático 7, que exibe os "Resultados da Educação para a Saúde" e se caracteriza por referências com pouca similaridade com as demais.

Esse resultado gráfico, apesar de fazer referência a um grupo específico, que faz parte da produção científica e das entrevistas do estudo, vem corroborar com o distanciamento entre o cuidado de enfermagem e o discurso teórico sobre a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. A necessidade em inserir uma prática pedagógica no cuidado de enfermagem nem sempre está associada ao seu cumprimento. Os resultados originários da educação para a saúde na assistência de enfermagem são possíveis somente quando essa prática é efetivada, com o devido registro de sua realização e seu impacto na documentação do paciente. Desse modo, a discussão teórica a respeito da Educação para a

Saúde do Paciente Hospitalizado no cotidiano dos profissionais de enfermagem nem sempre apresenta correspondência com a realidade (GAZZINELLI et al, 2005).

Por outro lado, apesar do distanciamento existente entre os eixos, os Nós também apresentam similaridades de conteúdos decorrente do diálogo entre as fontes. Os textos codificados demonstram que, ao ser definido um conceito de Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, o autor/profissional que discursa sobre o tema utiliza-se de todo o contexto inerente à atividade de educação. Por esta característica, tanto as falas dos profissionais sobre suas práticas, como as produções científicas abordaram o conceito Educação para a Saúde numa contextualização dinâmica e não estática, mostrando de modo característico, a relação existente entre os eixos. Essa característica pode ser observada no conteúdo apresentado a seguir:

- [...] A educação na saúde deve ser disponibilizada às pessoas por meio de orientações individuais e grupais, nas quais o profissional de saúde e o usuário devem construir um diálogo livre e participativo, pois não é ideal o enfermeiro repassar o conhecimento sem buscar compreender as reais condições de vida, cultura, crenças e as necessidades de saúde da população. Salienta-se, então, que ensinar para saúde não é somente transmitir conhecimento, mas desenvolver possibilidades para a sua própria construção. Logo, o processo educacional não se resume a transmissão de conhecimentos, mas sim, em uma constante interação entre educador e educando (A14).
- [...] Após o processo de ensino clínico, definiram hipertensão de maneira mais completa e se mostraram muito mais dispostos a aderir a mudanças comportamentais e de estilo de vida que contribua para bons resultados no tratamento (A14).

Eu gosto muito de estar mais em contato e pontualmente eu gostei e teve bastante êxito. Ele poderia continuar irredutível, poderia continuar não aceitando e ele foi uma experiência exitosa. Participou. Na mesma hora pediu para eu observar ele esvaziando [a bolsa de colostomia]. A gente começou primeiro esvaziando e lavando, aí depois a gente fez a troca. Foi bem legal! (E35).

4.2 NÓ TEMÁTICO 1. O QUE É EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

O Nó "O que é Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" foi construído a partir dos textos e falas dos profissionais sobre a importância da educação para a saúde, como ela se insere no contexto hospitalar, como deve ser pensada e assumida pelos profissionais de saúde. Esse grupo também é representado pelas afirmações existentes a respeito do significado da Educação para a saúde, o que ela representa para os profissionais e como ela é definida pelas produções científicas.

Foi realizada uma consulta por pesquisa de texto direcionada somente para este Nó Temático, que possibilitou a visualização de todas as alternativas possíveis representadas. A partir dessa pesquisa selecionada criteriosamente pela pesquisadora, o programa gerou uma imagem semelhante a uma árvore denominada árvore de palavras. Para a construção da árvore de palavras neste Nó foram utilizados os termos: "Educação para a saúde" OR "Educação em Saúde" OR "Educação" OR "Atividades

Educativas" OR "Ações Educativas" OR "Ensino" OR "Educativo" no programa. A busca resultou na imagem da figura 7 apresentada a seguir.

Figura 7. Árvore de palavras "O que é Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado". Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, extraídos do programa NVivo 11.

Nota-se que este Nó constitui o tema mais recorrente entre os textos e as falas. Para facilitar a compreensão de análise permitida por esta figura, as frases apresentadas antes e depois do termo "educação em saúde" e suas derivações foram marcadas por diferentes colorações. Assim, é possível

apreender como o programa apresenta a elaboração da figura e como ele permite que o pesquisador abstraia as informações de forma completa ou resumida. Observe que cada frase anterior à palavrachave, que é "educação em saúde", possui ligação direta com uma posterior, que consequentemente, ao ser clicada é destacada e pode ser apresentada na fonte que deu origem à frase inserida na árvore apontando o texto completo.

Como exemplo, eis um trecho que na "árvore de palavras" da figura 7 está destacado com uma seta azul e exibe a frase "Deste modo emerge a *Educação em Saúde* como instrumento facilitador...", que foi retirada do recorte de texto da fonte (artigo) e está apresentada a seguir:

Deste modo emerge a educação em saúde como instrumento facilitador para a articulação implementação e efetivação dos cuidados de enfermagem no ambiente hospitalar visando à qualidade da produção de cuidado. É importante destacar que para a educação em saúde ser considerada uma prática de qualidade, é necessária a articulação entre educação e saúde sob o ponto de vista da relação interpessoal, cuidado e respeito, se constitui uma das mais ricas fontes de interdisciplinaridade. (A14)

Esta árvore de palavras apresenta a diversidade de conteúdos sobre o Nó Temático "O que é Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado". Ela é representada por 44 fontes e mais de 90 referências classificando este Nó Temático como o de maior expressividade. Como o processo de construção argumentativa é contínua e diante da variedade de textos inseridos neste Nó Temático, três subtemas emergiram: 1. Educação para a saúde como "Orientação e transmissão de conhecimento"; 2. Educação para a Saúde como "Processo de construção coletiva"; 3. Educação para a Saúde como "Informação de rotinas hospitalares".

A descrição sobre o que é Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado representada pelas fontes em proporção similar de origem entre artigos e entrevistas, apresentam-na como a realização de orientação, ações educativas, ensinamento, esclarecimento, informação, explicação, ensino e atividade educativa. Enfim, tudo o que se refere à transmissão do conhecimento em relação à saúde com o objetivo de apresentar ao paciente as informações relevantes e suficientes para a sua tomada de decisão e/ou para uma mudança de seu comportamento.

Todavia, outra tendência encontrada, com maior ligação entre as fontes advindas dos artigos, foi a importância da Educação para a saúde como construção coletiva do saber em que enfermeiros e pacientes a constroem juntos, através do diálogo, da conversa aberta e participativa como passos necessários para a tomada de decisão consciente sobre a saúde. A Educação para a saúde como informações rotineiras sobre o hospital foi representada por uma minoria de entrevistados e de artigos.

As figuras 7 e 8 apresentam os dados demográficos sobre a distribuição das referências (recortes de texto) em relação às fontes (artigos e entrevistas) e aos subtemas inseridos nas unidades temáticas

(Nós). A figura 8 mostra um gráfico com um número de referências, entre fontes oriundas de artigos e entrevistas, aleatoriamente, superior a 90 referências em relação ao Nó Temático 1. A distribuição dessas referências nos subtemas pode ser visualizada na linha horizontal seguida do Nó Temático. Logo, observa-se que o subtema "Orientações e transmissão de conhecimentos" possui mais de 40 referências (recortes de textos), seguido do "Processo de construção coletiva" com mais de 30 referências e "Informação de rotinas hospitalares", com menos de 10 referências.

O que é Educação para Saúde do Paciente Hospitalizado- Codificação por item 100 100 Número de referências de codificação 90 80 80 70 70 60 60 50 50 40 40 30 30 20 20 10 10 0 O que é Educação para a Orientação e Processo de construção Informação de rotinas saúde compartilhamento de coletiva hospitalares conhecimentos Item

Figura 8. Distribuição do Nó 1: "O que é Educação para Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

A figura 9, exibida a seguir, mostra uma visão geral do Nó 1 baseado na representatividade das fontes dentro dele. Utilizou-se um número máximo de 40 fontes para possibilitar uma boa visualização do conteúdo.

Nota-se que os artigos são as fontes de maior expressividade dentro deste Nó, embora sejam minoria em quantitativo numérico. Mas, eles apresentam até sete referências diferentes distribuídas entre os subtemas em um mesmo artigo. Apesar das entrevistas apresentarem um maior número de fontes neste Nó, suas referências estão menos concentradas e com tendência aproximada de apenas uma por fonte.

A divisão por subtemas apresenta de forma didática as abordagens que definem a Educação para a Saúde por algum termo específico ou uma ideia. Nela também estão contidos os textos que apresentam a importância dessa educação para o cuidado e como ferramenta necessária ao processo de promoção da saúde.

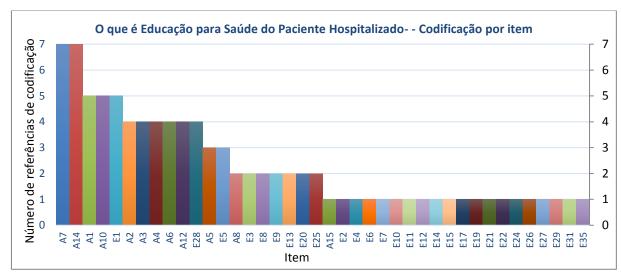


Figura 9. Distribuição do Nó 1: "O que é Educação para Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências e fonte de dados. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa, originários do programa NVivo 11.

4.2.1 Orientação e compartilhamento de conhecimentos

Neste subtema, os textos abordam o conceito Educação para a saúde como a realização de orientações, esclarecimentos sobre a doença, explicação de uma doença e os objetivos para a realização da atividade educativa, compreendida como a transmissão de conhecimento pertinente ao processo saúde-doença. Para que a construção do conhecimento ocorra é necessário haver uma interação entre o enfermeiro e o paciente e deve-se buscar ir além do paradigma biologicista, focado na doença (SALCI et al, 2013). Porém, eles enfatizam a finalidade da Educação para a saúde como uma ação necessária que proporciona ao paciente, sua adesão ao tratamento. Alguns recortes inseridos neste subtema são apresentados em seguida:

[...] 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, c**omo atividades de educação em saúde**. (A6)

Todos os pacientes pós-tratamento de fratura com previsão de alta hospitalar que desejassem receber as **orientações** para a continuidade do tratamento no domicílio foram incluídos no projeto. (A7)

Para mim educação para a saúde é um **conjunto de orientações** que você pode fornecer para o paciente com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida supondo que o paciente bem informado ele tem melhores condições de **cuidar da sua saúde**, seguir as recomendações médicas e de outros profissionais e tomar as **medidas preventivas** para que a sua doença de base não evolua. (E21)

Educação para a saúde eu acho que é a gente preparar o paciente, capacitá-lo para que ele tenha conhecimento sobre a saúde que é dele mesmo e tenha recursos para poder estar sempre promovendo e prevenindo, promovendo a saúde dele e prevenindo doenças, estar se reabilitando dependendo da doença [...]. (E25)

"A gente tentou acalmar ele primeiro para ele não se desesperasse, porque ele estava desesperado com medo de morrer, com medo de que quando iniciasse o tratamento não tivesse mais jeito, porque ele achava que tava piorando a cada dia e ninguém iniciava o tratamento nele, um tratamento específico já para combater o quadro dele e aí a gente foi conversando com ele, que tinha que ter tempo, tinha que ter calma, que ele estava fazendo os exames, inclusive de carga viral, para saber realmente qual é a carga viral dele, para entrar com a medicação certinha, na dose certa... que ele se acalmasse... a gente esclareceu ... assim, o que a gente pôde esclarecer para ele, para tentar acalmar ele, que ele tivesse paciência de esperar que tudo ia ser feito a seu tempo e ele se tranquilizou. Até hoje ele agradece a gente porque a gente teve essa conversa com ele e ele se sentiu bem melhor. E aí já iniciaram o tratamento com ele específico e ele já está tendo melhoras do quadro dele. Está menos edemaciado, o edema de face está regredindo, entendeu? Ele está se sentindo bem mais confiante! Então quer dizer, a gente parou para conversar com ele, orientar, esclarecer, tirar as dúvidas, acalmar[...] (E1)

Observa-se que os textos possuem uma similaridade de ideias quanto ao entendimento do que seja Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Como os artigos inseridos nas fontes são construtos de pesquisas na área da enfermagem hospitalar e não somente reflexões teóricas distantes da prática, os resultados das falas transcritas e inseridas nas fontes exibem a mesma referência conceitual sobre a atividade educativa. Os textos remetem ao modelo tradicional de educação para a saúde em que a educação se resume a transferência de conteúdos (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010). Esses conceitos discursam sobre a premissa de que o profissional de saúde é o detentor do conhecimento e, portanto, ele deve transmitir ao paciente para que ele aprenda a realizar o cuidado, como se pode mostrar a seguir:

Educação para a saúde é a gente ter o conhecimento e saber passar isso para o paciente, não só na hora que você está orientando ou na hora que você está esclarecendo alguma dúvida dele acerca da patologia do tratamento, da evolução do quadro. Orientando, esclarecendo, tirando dúvida ou no próprio ato de cuidar, na assistência, não é? E está também passando o nosso conhecimento para eles, porque muitas vezes eles chegam aqui sem conhecimento nenhum. Nenhum conhecimento prévio porque o próprio profissional médico não informa ou não informa adequadamente para eles. (E1)

É **repassar o conhecimento** do que o paciente tem para ele poder se cuidar, resumindo bem isso. (E14)

Educação para a saúde a meu ver, é agente fazer com que o paciente seja capaz de cuidar da própria saúde, ensinar e passar o conhecimento para ele para ele poder se auto cuidar. (E17)

Algumas publicações internacionais relacionam as atividades de Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como a transmissão de conhecimentos pertinentes ao autocuidado, por meio de informações e educações sobre a saúde como estratégias para a mudança do comportamento do paciente em relação à medicação e à diminuição da ansiedade hospitalar (L'ABBATE, 1994; CHIEN et al, 2006; CANO et al, 2008). Logo, as assertivas consideradas pelos profissionais da prática neste estudo

exprimem uma compreensão universal acerca da educação no contexto hospitalar, visto que publicações de nível mundial compartilham o mesmo discurso:

As orientações sobre o processo cirúrgico são de fundamental importância para que o paciente enfrente com maior facilidade as situações críticas, dessa forma promovendo e mantendo a saúde, oportunizando que o paciente interaja em seu tratamento. A educação para a saúde pode intervir no conhecimento e comportamento por meio do ensino e acolhimento, de tal forma que as orientações no pré-operatório minimizem a ansiedade, o medo e até mesmo as complicações pós-operatórias. (A10)

Além dessas informações, **os pacientes e seus acompanhantes eram esclarecidos acerca da identificação de alguma alteração**, como: temperatura corporal elevada cotidianamente, dor que não alivia com a medicação analgésica prescrita [...]. (A7)

[...] Eu acho que é basicamente educá-lo com relação ao seu autocuidado no dia-a-dia e com relação aos procedimentos que vão ser feitos durante o dia ou durante os dias [em] que ele estiver internado, assim educá-lo para que não contamine [...]. Olha já que não tem uma punção profunda [...]. Olha isso aqui é uma punção profunda; você tem que tomar banho, mas você tem que cobrir o curativo. Educá-lo de como ele vai se comportar naqueles procedimentos e durante seu período de internação. (E8)

A realização da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado mediante orientações e explicações concernentes ao estado de saúde do paciente configura uma expressão comum entre as produções nacionais e os profissionais inseridos na pesquisa, bem como a literatura internacional. A influência dos termos utilizados para descrever as atividades de Educação para a saúde sugere estar pautada na aproximação que esses termos possuem com o cotidiano vivenciado pelo profissional enfermeiro.

4.2.2 Processo de construção coletiva

Este foi o segundo subtema de maior representatividade neste Nó Temático e seu número de referências quase que se assemelha ao subtema anterior. Entretanto, a relação existente entre as referências provenientes dos artigos difere proporcionalmente das provenientes das entrevistas. Foram representados por um número total de 10 artigos e 8 entrevistas para os textos contidos neste grupo. Enquanto que no subtema anterior a relação entre as fontes foi de 10 artigos para 23 entrevistas.

Apesar da proporcionalidade das fontes apresentar uma tendência positiva para os textos dos artigos, a expressão de alguns enfermeiros revela a aproximação da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado entendida como ideal para alguns teóricos. As fontes apresentam o diálogo e a participação do paciente como ações essenciais ao processo de educação. A valorização da cultura, da percepção socioeconômica sobre o paciente, ou seja, em qual nível ele está inserido, são peculiaridades que devem ser consideradas para a construção do conhecimento sobre a sua saúde e sobre os cuidados necessários à promoção e prevenção (PORTO, 2004). As referências a seguir mostram esta posição:

- [...] A educação na saúde deve ser disponibilizada às pessoas por meio de orientações individuais e grupais, nas quais o profissional de saúde e o usuário devem construir um diálogo livre e participativo, pois não é ideal o enfermeiro repassar o conhecimento sem buscar compreender as reais condições de vida, cultura, crenças e as necessidades de saúde da população. Salienta-se, então, que ensinar para saúde não é somente transmitir conhecimento, mas desenvolver possibilidades para a sua própria construção. Logo, o processo educacional não se resume a transmissão de conhecimentos, mas sim, em uma constante interação entre educador e educando. (A14)
- [...] Foi elaborado um plano de cuidados para a prevenção e tratamento de UP [úlcera por pressão] no ambiente hospitalar, considerando os saberes e práticas dos acompanhantes, oriundos de vivências prévias e das reflexões feitas nas discussões com a pesquisadora. Esta estratégia utilizou como veículo do cuidado, a educação em saúde pautada no diálogo e demonstrou que no contexto da pesquisa foi possível a participação do acompanhante no processo de cuidar do idoso. (A2)

Esse fato comprova a eficiência da educação em saúde como ferramenta terapêutica, destacando a importância do enfermeiro como educador, sendo ele o profissional que atua prioritariamente na construção de saberes e práticas, na prestação de um cuidado voltado ao ser biopsicosociocultural e na valorização do sujeito como ser integral. (A14)

Eu entendo como buscar um veículo de maior entendimento, porque não é todo paciente que tem o mesmo grau cultural, até em relação à localidade como o interior. Tem pacientes que estão muito do interior e eles precisam de uma dinâmica diferente para melhor entendimento. Eu entendo como educação em saúde para o paciente, você tentar buscar explicar da melhor forma o melhor entendimento para o paciente. Não adianta eu falar rebuscado, falar bonito, termos técnicos porque eu não vou atingir o meu objetivo. [Educação para a saúde é] tentar abordar assuntos de forma mais simples, com maior clareza. (E13)

Os textos dos artigos estão presentes nesse subtema de modo significativo. Um fato que não surpreende, pois trata de assunto muito divulgado nas reflexões teóricas atuais no campo da Enfermagem sobre a Educação para a Saúde. A literatura científica referente à educação para a saúde na enfermagem vem assumindo como ponto de argumentação, a necessidade de uma construção coletiva e igualitária sobre a saúde considerando o saber existente entre as partes envolvidas no processo de ensino-aprendizagem, para que a construção do conhecimento seja natural e efetiva e para que o paciente ou educando tenha condições de decidir sobre a própria condição de saúde (CHIEN et al, 2006). Essas concepções estão representadas nos textos, como as referências a seguir mostram:

A prática da educação em saúde atua como um sistema de aprendizagem, reflexão, estando em contato direto com situações do cotidiano, e imersos nos aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos, permitindo construir coletivamente o conhecimento, e capacitar as pessoas a assumirem criticamente a solução dos problemas no processo saúdedoença [...] (A14)

Todas as atividades de promoção da saúde, incluindo a educação em saúde, precisam ser caracterizadas pelo empoderamento, isto é, ações que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação. (A5)

Os saberes não podem ser simplesmente transferidos, mas instigados aos educadores, neste caso, o sujeito- paciente, a serem sujeitos reais na reconstrução juntamente com o educador, estando ambos inseridos no processo de cuidar e educar em saúde, estando esse no ambiente hospitalar ou não. (A12)

A conscientização por parte dos enfermeiros em relação ao processo educativo não ser apenas a transmissão do conhecimento de forma verticalizada, ao identificar a necessidade do diálogo e de uma conversa aberta entre o paciente e o profissional de enfermagem, são situações expressadas nas entrevistas e relatadas de modo informal e sem associação com a teoria. Ao definirem a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, os profissionais manifestaram a abordagem da construção coletiva para efetivar o processo educativo, porém sem alusão às reflexões teóricas existentes sobre essa educação:

Todos os aspectos que possam permear aquele tratamento, aquele problema que ele está apresentando e não necessariamente uma doença em si. Porque, às vezes o que ele está trazendo, o problema que ele está trazendo naquele momento, não diretamente tem a ver com a sua doença. E, aí, quando você faz um atendimento individualizado e aí consegue raciocinar em cima daquilo, acho que você vai até um pouco além. Se você contextualiza o nível social dele, você consegue atingir melhor os seus objetivos. (E35)

A educação para a saúde, eu acho que ela promove isso, a troca de conhecimento, enfim. (E20)

[...] Educação para a saúde é você compartilhar saberes com aquele paciente, com aquela pessoa para tentar trazer uma melhoria na qualidade de vida daquela pessoa, entendeu? Ajudar ela a tomar decisões para a vida dela, que sejam positivas, entendeu? Eu não acho que educação em saúde seja eu dizer o que ele tem o que fazer, listar e ele cumprir. Eu não acho, [...] que é na base do cumpra-se, até porque não adianta nada. A meu ver eu acho que é mais você trocando mesmo ideias com aquela pessoa, ela vai trazer o que ela sabe na vida dela, o que ela pratica, o que ela acredita e dentro daquilo, você vai trazer também o que você sabe, o que você pratica. Você vai construir ali um conhecimento comum com ela. Para mim isso é educação para a saúde. (E19)

Apesar das fontes das entrevistas não apontarem referências teóricas que embasem a atitude dos enfermeiros, os relatos refletem uma atitude fora dos moldes da educação para a saúde tradicional e dentro dos padrões da educação para a saúde dialogada ou radical oriundas das discussões sobre educação dialogada de Paulo Freire (2005). Entretanto, por se tratar de um número pequeno em relação ao número total de fontes de entrevistas, pode-se afirmar que essa visão representa apenas uma pequena parcela dos enfermeiros, visto que muitos entrevistados não associaram a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como construção pautada no empoderamento, no respeito à cultura e ao conhecimento individual:

							ça dentro do					
conti	inua se	ndo	Educaçã	o de uma	forma ge	eral. (Quando você	orie	nta o paci	ente d	guan	to a
[]	Apesar	de	a gente	continuar	fazendo	essa	diferenciaçã	io, a	educação	para	a sa	aúde

^[...] Eu entendo como um conhecimento que tem que ser passado levando em consideração a cultura do paciente, a experiência de vida que ele traz. Porque, eu tenho que atrelar a educação que eu passo, ao que ele vive, às condições que ele tem para implementar a informação que eu vou passar. Porque, eu não posso passar uma coisa que seja fora da realidade do contexto dele. Se não, a minha educação se perde e eu não vou estar promovendo a educação e a saúde. Eu entendo dessa forma. (E31)

O incentivo à participação dos pacientes no processo saúde-doença é um discurso antigo e reproduzido na área da Enfermagem como pilar para a realização efetiva da educação para a saúde. Produções científicas em enfermagem apontam para os benefícios existentes, quando as práticas educativas de saúde são adotadas no cuidado de enfermagem, especialmente no momento da alta hospitalar, pois neste momento busca-se a diminuição das taxas de reinternação e a melhoria significativa na condição de saúde desse paciente (L'ABBATE, 1994; CHIEN et al, 2006; LINO et al, 2010; CREEDLE et al, 2012; ALBERT, 2016).

4.2.3 Informação de rotinas hospitalares

O terceiro subtema destaca-se pelo número reduzido de referências. A proporção entre as fontes contidas também é significativa com apenas um artigo e seis entrevistas. Portanto, neste subtema os textos referem-se à Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como a explicação da rotina hospitalar e dos procedimentos técnicos realizados pelos profissionais. A prática educativa no contexto hospitalar é reduzida à transmissão de informações técnicas e rotineiras, com o objetivo de facilitar a adaptação do paciente ao hospital. As referências mostradas a seguir ilustram esta análise:

Esclarecer também alguma dúvida deles, direcionar para o responsável, caso a gente não possa resolver, mas direcionar para que ele vá ao setor específico, ao profissional específico para tirar a dúvida dele, sobre a rotina do hospital, o papel do familiar, o horário de visita, entendeu? (E1)

[...] Mas, educação para o paciente dentro da minha assistência seria **orientação**, entendeu? Seria, **orientar a questão da rotina, da nossa rotina hospitalar**, na verdade acaba sendo mudado, por que quando um paciente interna, acaba mudando muito os hábitos dele de casa "não é? Ele tem uma rotina de banho, uma rotina de medicação e quando ele chega para a gente acaba que toda essa rotina deles acaba sendo mudada [...] (E2)

[...] Quando se referiram a algum tipo de educação em saúde dentro da UTI voltaram-se para **explicações acerca de técnicas ou de procedimentos**. (A5)

O direito à informação é garantido pela Constituição Federal (BRASIL, 1988) e ainda hoje a população vivencia o descaso de alguns profissionais de saúde em relação às informações pertinentes à sua saúde e ao tratamento que está sendo realizado, especialmente no ambiente hospitalar. Os textos pertencentes a este subtema destacam a preocupação do enfermeiro em executar um cuidado voltado para que o paciente possua o entendimento sobre o que está acontecendo em relação a sua saúde e quanto aos procedimentos específicos. A seguir são apresentadas referências que mostram estes aspectos:

Para o paciente, eu acho que educação para a saúde dentro do hospital fica uma coisa mais fechada, mas seria basicamente a gente informá-lo das questões [...] Vou trocar um curativo; vou informar a ele o que seja essa troca de curativo, as coisas utilizadas e os

insumos utilizados para essa troca de curativo, vou puncioná-lo [...] Olha vou fazer uma punção, é uma punção periférica. (E8)

É você explicar, é tirar as dúvidas, explicar os motivos, causas e efeitos, o que vai ser feito, se aquilo traz benefício ou não para ele. Claro que dentro de determinados assuntos, porque nem sempre eles entendem tudo. (E10)

No ambiente hospitalar a prática de informação em saúde é, muitas vezes indicada como uma necessidade expressada pelo paciente. Alguns estudos retratam a satisfação do paciente em relação às informações sobre sua saúde e destacam os benefícios da conscientização tanto do tratamento e dos processos vivenciados no ambiente hospitalar, como na realização de cirurgias e exames, que podem alterar o humor e a ansiedade (CARLI, 2009; VITAL; CAMERON, 2009). Entretanto, tais literaturas apresentam essas informações como parte de um contexto, inseridas na atividade educativa e não apenas limitando a Educação para a Saúde à informação, como é o caso das fontes apresentadas nesta pesquisa.

De forma geral, o Nó Temático "O que é Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" destaca-se pela diversidade de entendimentos sobre esse conceito. As referências apresentadas neste Nó trazem aproximações entre as falas dos profissionais, a literatura encontrada e as posições isoladas que versam sobre um entendimento bem peculiar, visto que não acompanham o que a literatura apresenta. Essa interpretação pode ser decorrente da formação, da educação permanente ou educação autodidata.

A transição de uma concepção sobre a Educação para a saúde baseada na Velha Saúde Pública para a Educação para a saúde radical ou moderna pautada na Nova Saúde Pública não ocorre de modo abrupto, pois trata-se de uma mudança gradativa entre a população e a sociedade. Logo, o fato de posições contrárias permearem o mesmo ambiente hospitalar torna-se compreensível.

Para iniciar o processo de construção do conceito será apresentado ao final de cada Nó as situações consideradas para a definição dos antecedentes, atributos e consequências do conceito. Portanto, os componentes contidos neste Nó expressam apenas resultados parciais pois são as situações identificadas somente neste Nó Temático. Assim, os componentes do conceito apresentados a seguir representam resultados preliminares para a análise do conceito do próximo capítulo.

O processo de construção das definições do conceito baseia-se na análise de todas as referências (recortes de textos) das fontes de dados (artigos científicos e entrevistas) contidas neste Nó Temático. O quadro 8, por meio da exemplificação de um único texto, exibe como esse processo foi realizado. Deste modo, pode-se compreender como procedeu-se a identificação de todas as situações características para a definição dos componentes do conceito que são apresentados no quadro 9.

Quadro 8. Transposição de linguagem encontrada no Nó Temático 1 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para Saúde do Paciente Hospitalizado. Rio de Janeiro, 2017.

TEXTO EXTRAÍDO DA ENTREVISTA 1

"A gente tentou acalmar ele primeiro para ele não se desesperasse, porque ele estava desesperado com medo de morrer, com medo de que quando iniciasse o tratamento não tivesse mais jeito, porque ele achava que tava piorando a cada dia e ninguém iniciava o tratamento nele, um tratamento específico já para combater o quadro dele e aí a gente foi conversando com ele, que tinha que ter tempo, tinha que ter calma, que ele estava fazendo os exames, inclusive de carga viral, para saber realmente qual é a carga viral dele, para entrar com a medicação certinha, na dose certa... que ele se acalmasse... a gente esclareceu ... assim, o que a gente pôde esclarecer para ele, para tentar acalmar ele, que ele tivesse paciência de esperar que tudo ia ser feito a seu tempo e ele se tranquilizou. Até hoje ele agradece a gente porque a gente teve essa conversa com ele e ele se sentiu bem melhor. E aí já iniciaram o tratamento com ele específico e ele já está tendo melhoras do quadro dele. Está menos edemaciado, o edema de face está regredindo, entendeu? Ele está se sentindo bem mais confiante! Então quer dizer, a gente parou para conversar com ele, orientar, esclarecer, tirar as dúvidas, acalmar...

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ANTECEDENTES DO CONCEITO	 Situações de ansiedade e angústia vivida pelos pacientes e familiares; medo da cirurgia; sofrimento; A necessidade e o desejo de aliviar o sofrimento de alguém que está muito doente; Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde; O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a Educação para a Saúde após contato com o paciente ou familiar; Capacitação profissional; Conhecimento, saber, informação.
SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ATRIBUTOS DO CONCEITO	 O ato de cuidar da enfermeira, com oportunidade para a educação para a saúde; Orientação e transmissão de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado; A disposição e disponibilidade da enfermeira com a educação para a saúde do paciente; A Receptividade do Paciente quanto às informações que foram passadas.
SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO	 Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização por parte do paciente; Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo; Enfretamento em situações críticas; Melhora da auto-estima; aumento da confiança; satisfação Promoção e Recuperação da saúde, reabilitação. Mudança de comportamento, empoderamento, envolvimento no processo de recuperação; Aderência do paciente e familiares ao tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observação: Cada cor destacada no texto corresponde, respectivamente, à cor da situação característica.

Dando continuidade ao processo de definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado contidos neste Nó, o quadro 9 apresenta o resultado da análise de todos as referências (recortes de textos dos artigos e das entrevistas). Essa

análise preliminar resultou em situações características que, ao serem observadas em conjunto com os Nós Temáticos subsequentes, permitirão a identificação dos termos definidores essenciais do conceito.

Quadro 9. Situações características para definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para Saúde do Paciente Hospitalizado, referentes ao Nó Temático 1. Rio de Janeiro, 2017.

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS	SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS	SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS
ANTECEDENTES DO CONCEITO	ATRIBUTOS DO CONCEITO	CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO
 Situações de ansiedade e angústia vivida pelos pacientes e familiares; medo da cirurgia; sofrimento; Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde; Avaliação do enfermeiro da necessidade de educação do paciente durante a realização de procedimento de enfermagem referente ao cuidado do paciente; Processo de admissão e alta; Planejamento e inserção da educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro; Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde. 	 Atos e ações de cuidado de enfermagem oportunizando a educação para a saúde; Orientação e compartilhamento de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado; Processo de construção dialogada sobre os cuidados com a saúde; Instrução para a alta hospitalar e orientação dispensada ao paciente focando na alta e no procedimento cirúrgico; Explicação da rotina hospitalar e dos procedimentos técnicos realizados pelos profissionais; Comprometimento/Disposição dos enfermeiros com a educação para a saúde do paciente; Receptividade dos pacientes, familiares e acompanhantes quanto ao processo de educação para a saúde. 	 Aderência do paciente e familiares ao tratamento; Promoção e Recuperação da saúde, reabilitação; Melhoria da qualidade de vida; Realização do autocuidado; Enfrentamento de situações novas, empoderamento; Mudança de comportamento, envolvimento no processo de recuperação; Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização dos pacientes; Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo; Melhora da auto-estima; aumento da confiança, satisfação.

Fonte: Dados da pesquisa. 2017.

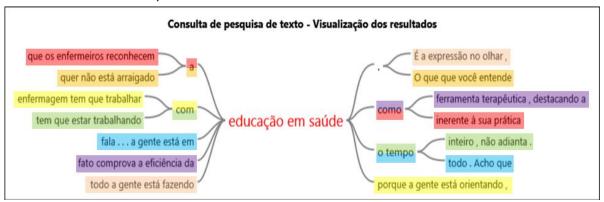
4.3 NÓ TEMÁTICO 2. QUEM REALIZA A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado pode ser realizada por qualquer profissional da saúde. Contudo, como o objeto desse estudo está pautado na assistência do enfermeiro e na produção científica que envolve o contexto hospitalar, espera-se que os resultados apresentados neste Nó englobem em sua maioria os próprios enfermeiros e a Enfermagem. Os técnicos de enfermagem também aparecem nos discursos e nas fontes bibliográficas. E, ainda que representado por um número pequeno, outros profissionais da saúde surgiram nos discursos e nas fontes bibliográficas.

Consoante às pesquisas de textos do NVivo apontadas nos Nós anteriores, optou-se pelo mesmo grupo de palavras: "educação para a saúde" OR "educação em saúde" OR "educação para a saúde" OR "ações educativas" OR "práticas educativas" OR "educação" OR "ensino" OR "educar" OR

"educativo" OR "educativa" OR "educativas", para visualizar na árvore de palavras as frases que apontam aqueles que realizam a educação do paciente.

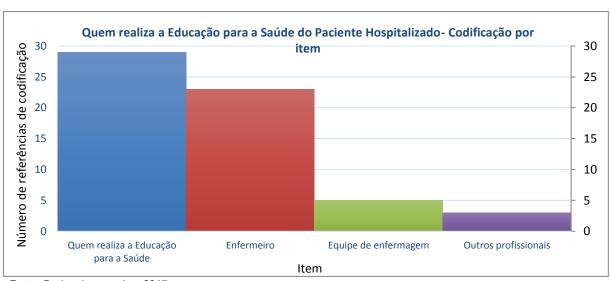
Figura 10. Árvore de palavras "Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado". Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

A figura 11 ressalta trechos que dizem respeito a quem realiza a educação do paciente internado. Todavia, diante do objeto deste estudo, observa-se na árvore de palavras que as frases relacionam as atividades realizadas pelos próprios enfermeiros com a educação para a saúde, ou seja, ressaltam a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como uma atividade presente no cotidiano desses profissionais e, portanto, pertinente à assistência do enfermeiro. Apesar da imagem da figura ser estática, quando inserida no programa NVivo, é possível, ao clicar em qualquer frase desta árvore, identificar o trecho completo e exibir o contexto em que ela está inserida. Essas asserções serão discutidas neste Nó.

Figura 11. Distribuição do Nó 2 "Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas. Rio de Janeiro, 2017.

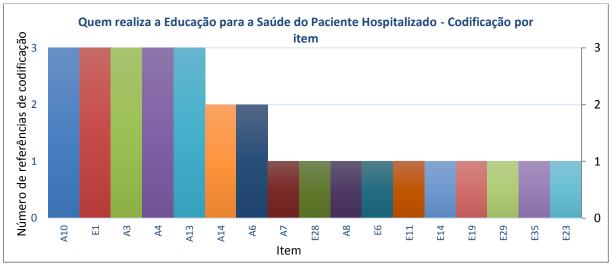


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O gráfico da figura 11 apresenta, dentre as quase 30 referências (recortes de texto) contidas neste Nó, um elevado número voltado para os enfermeiros como responsáveis e executores da prática educativa direcionada ao paciente internado. Tal fato era de se esperar, haja vista que o objetivo geral da pesquisa é de apresentar a educação para a saúde do paciente internado dentro do contexto da assistência do enfermeiro. Os outros profissionais da saúde e os outros profissionais de enfermagem são relatados, ainda que de maneira expressiva, somente por uma minoria, dentre os artigos e as entrevistas deste estudo.

A figura 12 evidencia a distribuição das referências (recortes de texto) por fonte, ou seja, por cada artigo ou discurso presentes no estudo. A imagem destaca um pequeno número de fontes, 17 especificamente, em comparação com o total de 50. Isso ocorre devido ao fato de que as referências inseridas neste Nó basearam-se somente nos textos e nas falas que expõem claramente a indicação de quem deva realizar a educação ou quem na prática a realiza.

Figura 12. Distribuição do Nó 2: "Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados. Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

Apesar da contradição sobre o raciocínio lógico de que "uma vez que a pesquisa é sobre Educação para a Saúde e Enfermagem, consequentemente todas as referências deveriam apontar ao menos o enfermeiro como autor e executor da educação do paciente", este gráfico apresenta trechos específicos que relacionam a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como atividade inerente ao enfermeiro ou a outro profissional. Portanto, ainda que todas as fontes (artigos ou discursos) possam ser consideradas como a própria afirmação de que é o enfermeiro quem realiza a educação do paciente nos hospitais este Nó foca estritamente a relação de obrigatoriedade do profissional em relação ao ato

de educar expressado de forma clara, descomprometida e objetiva nas fontes. A discussão então, terá como base os conteúdos e definições das ações do enfermeiro enquanto educador.

Estudos indicam que os enfermeiros, por estarem sempre em contato com os pacientes e seus familiares, devem realizar a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado durante sua assistência (TIMMINS, 2006). Os resultados apresentados confirmam essa afirmativa e salientam que o ato de ensinar é essencial para o cuidado do enfermeiro junto aos pacientes. Os principais profissionais da saúde responsáveis por essa educação expressados neste Nó são os enfermeiros, seguidos pelos técnicos e auxiliares de enfermagem e por outros profissionais da saúde:

O processo de **educação em saúde** deve permear **toda ação do profissional enfermeiro**, visando a manutenção e motivação para o autocuidado e hábitos saudáveis. (A13)

Aponta-se como achados deste estudo que os **enfermeiros reconhecem** a **educação em saúde** como **inerente à sua prática** no cotidiano do hospital. (A6)

O enfermeiro possui função primordial no processo de cuidado. Ele é o profissional que permanece próximo ao paciente mais tempo que os demais membros da equipe de saúde, devendo, assim, ser capaz de identificar riscos e complicações do período pós-operatório de fratura, para assim orientar o paciente e acompanhante precocemente. (A7)

É necessário pensar a **prática educativa**, como **inerente e indissociável ao cuidado** hospitalar, numa perspectiva de ação-reflexão-ação dialógica e conscientizadora. (A3)

Então, são várias questões que só no convívio da assistência você vai começar a ver essas brechas, a **importância do enfermeiro** acompanhando o doente. "Mas ninguém me falou nada disso", "Mas ninguém **orientou** o senhor?", "Não, nunca ninguém me falou isso". (E23)

Outra característica marcante nesse Nó é a apropriação da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como parte do papel do enfermeiro. Os enfermeiros têm sido indicados como os profissionais da saúde mais presentes nas práticas educativas. O que vem corroborar com estudos sobre Educação para a Saúde no contexto da atenção básica (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008). Este papel no cuidado hospitalar como educador e responsável pelo processo ensino-aprendizado do paciente e seus familiares e desempenhando a função de educador surge tanto nos textos dos artigos, como nas entrevistas:

[...] Destacando a **importância do enfermeiro como educador**, sendo ele o profissional que atua prioritariamente na **construção de saberes e práticas**, na prestação de um cuidado voltado ao ser biopsicosociocultural e na valorização do sujeito como ser integral. (A14)

O enfermeiro é o integrante da equipe multidisciplinar que possui **papel de destaque no processo educativo** de pessoas com hipertensão. (A14)

[...] Revendo-se a **identidade do enfermeiro, enquanto educador**, **auxiliando** na transformação, autonomia e emancipação dos indivíduos. (A3)

Portanto, espera-se que o **enfermeiro** possa desempenhar a **função de educador**, especialmente utilizando-se da **educação em saúde**, no intuito de auxiliar os pacientes a se adaptarem ao processo de adoecimento e de hospitalização que enfrentam, aderindo à

terapêutica proposta e tornando-os dispostos a enfrentar os problemas quando confrontados com situações novas. (A13)

[...] O **enfermeiro como educador** deve prover a oportunidade de inserir esse paciente no âmbito do cuidado da sua saúde, levando ao paciente maior autonomia no seu tratamento, porém com responsabilidade onde o paciente possui a habilidade necessária para realizá-lo. (A12)

[...] A gente está em educação para a saúde o tempo todo. Acho que já está arraigado em nosso papel [...] E a gente tem que estar trabalhando com educação para a saúde o tempo inteiro, não adianta. Faz parte da nossa tarefa [...] faz parte do nosso papel, trabalhar com orientação em saúde [...] independente da gente ser docente ou não. Mas o enfermeiro, a equipe de enfermagem têm que trabalhar com educação para a saúde, porque a gente está orientando, a gente está esclarecendo, a gente está cuidando, prestando a assistência. (E1)

Eu vejo que [na] **educação para a saúde** tem que haver o tempo inteiro na **nossa tarefa**, na medida em que a gente vai tendo oportunidades de estar falando, **orientando**, porque quanto mais **esclarecimento** ele tiver, mais ele se **envolve no processo** e mais ele nos ajuda e se sente assim até familiarizado e confiante. (E28)

Algumas frases demonstram o papel de educador do enfermeiro, mesmo na presença de outros profissionais da saúde. Há textos que apresentam discussões multidisciplinares sobre a saúde pelos enfermeiros e as decisões terapêuticas junto à equipe de saúde, porém, com a inclusão da necessidade de educação do paciente por parte do enfermeiro e a importância do seu papel enquanto educador (SALCI et al, 2013). Fica clara a abordagem de cada profissional ao paciente separadamente, considerando-se que a educação ofertada é pertinente a cada especialidade, como exemplifica-se a seguir:

Em outra investigação, quando os pacientes foram questionados sobre os **profissionais** que os **orientaram** no pré-operatório, constatou-se que 75% deles receberam **orientações do médico** e somente 5% mencionaram o **recebimento de orientações** da **equipe de enfermagem**. (A10)

[...] Era um setor só de transplantes cardíacos e aí, a gente decidia tudo em conjunto, mas a **abordagem do paciente nesse momento era do enfermeiro**. E depois, vinha o psicólogo [...] Cada um fazia a sua parte separado. A decisão da conversa foi [...] o que seria abordado, foi em conjunto. Mas, **quem orientou foi o enfermeiro**. (E29)

Dentre os profissionais que prestaram informações ou realizaram atividades práticas, foram citados: **enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem**, **nutricionista e fisioterapeutas**. (A8)

A educação em saúde depende de equipe multidisciplinar, que trabalhará com o conhecimento e conscientização sobre a doença, na intenção de que haja adesão ao medicamento, restrição de sódio e líquidos e reconhecimento dos sinais e sintomas que indicam a progressão da doença. (A4)

Considerando uma das definições da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como instrução para a alta hospitalar e orientação dispensada ao paciente com foco na alta e no autocuidado, discutidos no primeiro Nó Temático desse estudo, destaca-se a seguir um trecho que enfatiza os papéis

do enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem como educadores e a necessidade em registrar essa prática educativa:

A instrução de alta e a habilidade do paciente para entendê-la devem aparecer na documentação de enfermagem. É importante conter na documentação de enfermagem se foi realizado o plano de alta e se as orientações foram compreendidas. (A4)

Em algumas falas os enfermeiros relatam a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como algo inevitável diante das condições nas quais os doentes chegam ao hospital, citando-se a inexistência de informações anteriores do paciente a respeito da sua doença e de seu tratamento, suas dúvidas e indagações durante qualquer procedimento realizado pela Enfermagem, de modo que isto obriga o profissional de enfermagem a realizar a educação, uma vez que o profissional já se encontra diante do paciente e familiar. Esta demanda de pacientes pela educação para a saúde leva o enfermeiro a sentir a necessidade de estudar previamente. Também evidencia-se uma educação pautada na obrigatoriedade e nas circunstâncias inevitáveis que o cuidado direto expõe o profissional de enfermagem, em detrimento da execução da educação por outros profissionais da saúde, que estiveram anteriormente com o paciente:

Acaba partindo só da enfermagem que [...] Eu não sei como funciona com as outras áreas, mas os pacientes chegam para a gente com muita **dúvida**. Então a gente tem sempre que estar primeiro **estudando**. (E11)

Outros profissionais que são destacados nas fontes, ainda que com pouca expressividade, são os técnicos e auxiliares de enfermagem, pois na vigência do cuidado de enfermagem, eles também realizam a educação dos pacientes internados, quando são solicitados ou quando julgam necessário, a saber:

[...] **Acabam sendo os próprios técnicos que são escalados**. Eles que fazem todo esse cuidado, **orientam** e, graças a Deus, são bastante capacitados. (E35)

A discussão do Nó "Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" revela que essa prática não é privativa do enfermeiro. Contudo, ele é indicado como um dos profissionais de maior destaque na execução desta atividade junto ao paciente. Todos os profissionais da saúde no contexto hospitalar devem realizar essa educação. Entretanto, o enfermeiro, por assumir o cuidado integral do paciente, é referido como um profissional essencial para a inserção dessa prática na assistência hospitalar.

Os resultados discursam sobre a importância do enfermeiro na realização da educação para a saúde em virtude de sua aproximação com os pacientes e familiares no cotidiano hospitalar. Essa

proximidade é revelada por meio da relação que se estabelece nos momentos em que o cuidado de enfermagem é realizado. Logo, as situações características capazes de proporcionar as definições dos componentes do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado contidas neste Nó estão descritas nos quadros 10 e 11.

O quadro 10 apresenta o processo investigativo adotado para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Ele apresenta o processo de identificação das características principais encontradas em três textos específicos. A partir dele é possível compreender o processo de análise utilizado para a construção das situações características que definem o conceito apresentadas no quadro 11.

Quadro 10. Transposição de linguagem do Nó temático 2 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Rio de Janeiro, 2017.

EXEMPLOS PARCIAIS DE TEXTOS EXTRAÍDOS DO NÓ TEMÁTICO 2:

Acaba partindo só da enfermagem que [...] Eu não sei como funciona com as outras áreas, mas os pacientes chegam para a gente com muita dúvida. Então a gente tem sempre que estar primeiro estudando. (E11)

O enfermeiro possui função primordial no processo de cuidado. Ele é o profissional que permanece próximo ao paciente mais tempo que os demais membros da equipe de saúde, devendo, assim, ser capaz de identificar riscos e complicações do período pós-operatório de fratura, para assim orientar o paciente e acompanhante precocemente. (A4 A7)

Portanto, espera-se que o **enfermeiro** possa desempenhar a **função de educador**, especialmente utilizando-se da **educação em saúde**, no intuito de **auxiliar os pacientes a se adaptarem ao processo de adoecimento e de hospitalização que enfrentam, aderindo à terapêutica proposta e tornando-os dispostos a enfrentar os problemas quando confrontados com situações novas. (A13)**

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ANTECEDENTES DO CONCEITO

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ATRIBUTOS DO

- O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a Educação para a Saúde após contato com o paciente ou familiar;
- Planejamento e inserção da Educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro.
- Capacitação profissional; Conhecimento, saber, informação.
- O ato de cuidar da enfermeira, com oportunidade para a educação para a saúde;

 Orienteção e transmissão de conhecimente a respeite.
- Orientação e transmissão de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado;
- A disposição e disponibilidade do enfermeiro com a educação para a saúde do paciente;
- A Receptividade do Paciente quanto às informações que foram passadas.

SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO

- Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização por parte;
- Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo;
- Enfretamento em situações críticas;
- Promoção e Recuperação da saúde, reabilitação.
- Aderência do paciente e familiares ao tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa.

CONCEITO

Observação: Cada cor destacada no texto corresponde, respectivamente, à cor da situação característica.

O próximo quadro é compreendido por todas as situações características encontradas neste Nó Temático "Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado". Os textos destacados em negrito correspondem a novas situações encontradas, ou seja, àquelas que não foram identificadas no Nó Temático anterior. Com base na análise de todos os textos contidos neste Nó foram obtidos os seguintes dados que auxiliarão no processo de construção do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado:

Quadro 11. Situações características para definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado referentes ao Nó Temático 2. Rio de janeiro, 2017.

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS ANTECEDENTES DO CONCEITO ATRIBUTOS DO CONCEITO CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO enfermeiro identifica Atos e acões de cuidado de · Adaptação ao adoecimento e à necessidade de realizar enfermagem oportunizando hospitalização; educação para a saúde após educação para a saúde; Aderência do paciente contato com o paciente ou Orientação e compartilhamento de familiares ao tratamento; familiar; conhecimento a respeito do cuidado • Promoção e Recuperação da • Interação entre enfermeiros e com a saúde e do tratamento saúde, reabilitação. demais membros da equipe de realizado; • Melhoria da qualidade de vida; enfermagem com os pacientes e Processo de construção dialogada Realização do autocuidado; familiares; sobre os cuidados com a saúde; • Enfrentamento de situações Avaliação equipe da • Instrução para a alta hospitalar e para novas, empoderamento; multidisciplinar sobre а o procedimento cirúrgico; Mudança de comportamento, necessidade de educação para a • Explicação da rotina hospitalar e dos envolvimento no processo de saúde; procedimentos técnicos realizados recuperação; Planejamento е inserção pelos profissionais; Compreensão, entendimento, Educação do paciente no plano de Comprometimento/Disposição aprendizagem, conscientização cuidado do enfermeiro: enfermeiros com a educação para a dos pacientes; • Dúvidas e solicitações em relação ao saúde do paciente; Melhoria da auto-estima; tratamento terapêutico e sobre a Receptividade dos Pacientes, aumento da confiança. condição de saúde; familiares e acompanhantes quanto satisfação. Capacitação profissional, ao processo de educação para a Conhecimento, saber, informação; saúde.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observação: Os trechos grifados em negrito representam as situações que não foram identificadas nos Nós anteriores.

4.4 NÓ TEMÁTICO 3: COMO O ENFERMEIRO REALIZA A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

O Nó "Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" apresenta as táticas adotadas que envolvem o processo de comunicação durante a realização da educação ao paciente e dos recursos metodológicos quando utilizados. Este Nó representa as estratégias adotadas pelos enfermeiros para exercer as atividades de educação. Foram identificados três expedientes usados que delineiam os subtemas: 1) Realiza a educação por meio da transmissão do

conhecimento de forma verticalizada; 2) Realiza a educação por meio da comunicação dialogada; e 3) Realiza a educação por meio do uso de recursos tecnológicos.

As palavras inseridas no programa Nvivo para a busca por pesquisa de texto que permitissem a visualização da árvore de palavras, que expressam "como o enfermeiro realiza a educação para a saúde foram: "educação em saúde" OR "educação para a saúde" OR "ações educativas" OR "práticas educativas" OR "educação" OR "ensino" OR "educar" OR "educativo" OR "educativa" OR "educativas". A busca por palavras e textos do programa traz resultados diferenciados quando o *corpus* inserido na análise é alterado. Portanto, como identificados na figura 13, os textos que despontaram após a busca por palavras de texto no programa expõem resultados pertinentes às especificidades deste Nó.

Consulta de pesquisa de texto - Visualização dos resultados através de orientações para facilitar com ele conversando, só orientando transmitir para o paciente orientações entendeu ? O bom é que , 27) . Os enfermeiros promovem porque durante o plantão tem 6 Nas estratégias para endo que a corrente pedagógica A exemplo aqui no setor a conhecerem sua estomia. comando externo12. Desse modo, Quer dizer , não sei assim como veículo do cuidado ele, eu não tenho à matriz da concepção de uma educação primária, no as enfermeiras adotam para trabalhar dentro do hospital fica uma da manhã para realizar essa dos sujeitos. Entretanto, marcas discursivas educação em saúde em saúde na sua concepção ? essencial conhecer o contexto então não deixa de ser você transmitir para o intervenções de enfermagem e orientações, e no cuidado de enfermagem . lógico que você acaba fazendo no cotidiano das enfermeiras no é uma habilidade fundamental ou em momento de alta, informação . Vale mencionar que = para mim é isso, orientações o paciente, eu acho que pautada no diálogo e demonstrou que eu tenho para fazer permeava todo o cuidado de uma educação mais ampla, uma são utilizados livros , boletim informativo ,

Figura 13. Árvore de palavras "Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado". Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

Este Nó é caracterizado por 38 fontes e aproximadamente 80 referências (recortes de texto), destacando-se como sendo o segundo Nó mais expressivo em relação aos demais. Na figura 14 é visível a proporção aproximada entre os dois primeiros subtemas, nos quais a educação é realizada por intermédio da comunicação verbal por transmissão do conhecimento de forma verticalizada e também pelo compartilhamento de experiências e conhecimentos entre os sujeitos envolvidos. Com um número menor de referências surge o subtema que indica a utilização de recursos tecnológicos como um meio para a realização da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.

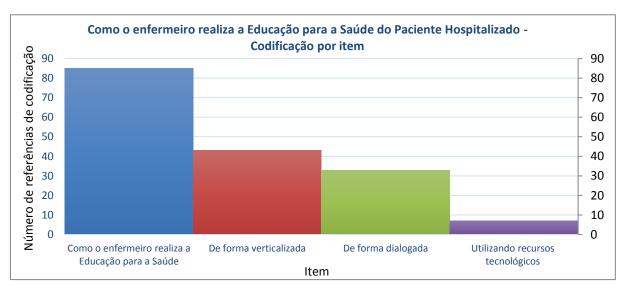


Figura 14. Distribuição do Nó 3 "Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

Os dados apontam a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como um processo realizado por meio da comunicação entre o enfermeiro e o paciente. Em um primeiro momento destacase a relação estabelecida pela comunicação verbal unilateral, na qual o enfermeiro expressa todo o seu conhecimento para o paciente, baseado na sua visão sobre o que cada paciente necessita apreender. No segundo momento, a educação do paciente utiliza a comunicação dialógica, na qual um compartilhamento de conhecimentos é estabelecido por conversas entre os participantes do processo, de modo que a atividade educativa ocorra de forma recíproca e que sejam consideradas as experiências de vida entre os envolvidos. No terceiro momento, os dados evidenciam, porém, em menor proporção, que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é realizada por meio de comunicação e utilização de recursos metodológicos, tais como cartilhas impressas, *banners* confeccionados e outros recursos. Este subtema representou uma minoria de entrevistados em relação aos artigos deste Nó.

Na figura 15 pode-se observar que de um número total de 15 fontes bibliográficas apenas 9 apresentam referências em relação à estratégia assumida pelos enfermeiros na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, seja por meio de impressos, falas, conversas ou trocas. Ainda assim, esse gráfico constitui um percentual elevado quanto às fontes encontradas. Tal afirmativa pode ser assumida também na contextualização das falas dos enfermeiros expostas na figura. Das 35 entrevistas retratadas, 29 delas exprimem ideias que permeiam recursos e maneiras encontradas para se realizar a educação para a saúde.

Figura 15: Distribuição do Nó 3: "Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

4.4.1. Realiza a educação de forma verticalizada

A conversa informal, aberta, realizada com o auxílio da comunicação verbal entre os enfermeiros e os pacientes e familiares foi apontada como a estratégia mais frequente na maneira de educar para a saúde do paciente. São muitos os exemplos em que ela é evidenciada pelos profissionais, tanto nas entrevistas quanto nos textos científicos:

E **oriento** se tiver que ficar em jejum, se for um curativo como deve ser feito [...] e até mesmo quando eles vão de alta. E aí, quando a gente está fazendo curativo e eles sabem que a internação deles não vai durar muito tempo [...] **perguntam** se é assim que eles têm que fazer em casa. E aí, a gente acaba naquele momento **dando orientação** de como fazer o curativo. (E11)

Ela não podia fazer nada do que ela gostava. Então a gente foi **conversar sobre as coisas** que ela gostava. E aí, **a gente chegou à conclusão que ela poderia** fazer a maioria das coisas, entendeu? E aí, ali ela se sentiu mais motivada e ficou mais alegre e tudo mais. Aquilo ali me marcou, até porque era uma paciente terminal. Então, que tantas restrições eram estas [para] uma paciente que eu nem vejo a possibilidade terapêutica? [de] restringir o que ela gosta. Então, espera aí: a **gente conversou muito** sobre isso e tal [e] ela foi pra casa. (E19)

[...] Foi o momento [em] que uma paciente na enfermaria 45-3 [...] estava internada ali. Ela **requereu um conhecimento**, e aí a manipulação, manuseio, porque já estava perto, ela ia de alta no dia seguinte à internação. Era uma paciente, uma mulher [...] E fora outras necessidades, às vezes é para uma **orientação**, porque o curativo, [ela] sabe que é um procedimento da enfermagem durante a internação. Mas, ela vai embora e às vezes vai portando uma lesão que há uma necessidade de curativo. Ou porque temos uma gastrostomia, que vai manipular em casa e precisa fazer isso. Aí, **a gente fala de procedimento**, né?, porque a **orientação** vai desde uma higienização das mãos, de um não sentar na cama [...] A gente **fala** que isso não muda nunca: a gente pode falar hoje, nesse plantão, amanhã **vai falar de novo e vai falar sempre.** Porque os pacientes são rotativos, é uma **orientação** que fica para todo plantão, praticamente. (E6)

Os dados demonstram que uma das estratégias que os enfermeiros usam ao realizarem a educação é a comunicação verbal visando a transmissão do conhecimento de forma verticalizada, ou seja, por meio de ensinamentos transmitidos pelo profissional para o paciente por meio de instruções do cuidado sem, contudo, demonstrar preocupação de unir seus conhecimentos aos do paciente (TIMMINS, 2006). Outros conteúdos exemplificam as conversas e orientações prestadas aos pacientes, onde os profissionais apenas transmitem o conhecimento diante da necessidade do paciente em receber informações sobre a sua saúde. A conversa é empregada e a comunicação ocorre sem, entretanto, haver troca. Os trechos a seguir expõem alguns exemplos:

O paciente é **orientado** no dia anterior: sobre o horário da cirurgia; a tomar o banho pela manhã, ou antes da mesma; a não lavar o cabelo; a aplicar o degermante no local; e, em colocar a camisola aberta nas costas. **Recebe orientação também**, quanto a retirar prótese dentária, esmalte das unhas, joias, piercing, lente de contato; sobre exercícios respiratórios; a ficar em jejum a partir de meia noite, a não tomar água e a suspender o uso da heparina. Os **homens são orientados a fazer a barba**. É importante **tirar as dúvidas** dos pacientes que as têm e são muitas. Geralmente, eles perguntam como vai ser a cirurgia, se irá sozinho para o CC [centro cirúrgico] e se alguém da família pode ficar junto com ele no CC. (A11)

[...] A gente consegue estar sempre **orientando** quase todos eles. Até as questões da **alta** [...] Mesmo que tenha a COMEIP [Comissão de Métodos Relacionados à Integridade da Pele], nós damos as **orientações sobre as feridas**. Questões de **alimentação** que eu estava falando. (E14)

Eu acho que é possível sim, porque a todo momento que a gente vai no quarto do paciente, que gente a conversa a gente tá de alguma forma sempre orientando alguma coisa para o cuidado dele: curativo, qualquer coisa que a gente converse em relação a medicação, ensinar a tomar medicação em casa [...] (E17)

Mas quando dá, quando a gente está com a cabeça mais fresca, é um momento que eu realmente aproveito para poder **orientar. Então, aí eu oriento na maioria das vezes como vai fazer o curativo em casa. Às vezes me perguntam** com relação ao que pode comer, o que não pode comer, as preocupações do pós-operatório, entendeu? (E19)

[...] Outra **orientação** que eu desenvolvi com o paciente [...] que às vezes possui algum tipo de lesão cutânea, alguma úlcera, [eu faço] **orientação sobre como fazer curativo com técnica asséptica**, que tipo de produto pode ser utilizado. Às vezes, o paciente [...] vem aqui e, em casa, ele usa determinado tipo de produto que não possui nenhum tipo de indicação para o tratamento daquela ferida. (E21)

Eu penso também que essas famílias poderiam ser orientadas porque, às vezes, o acompanhante vem e tem o "Dr Google". Mas eles imaginam um monte de coisas pois estão conectados o tempo inteiro. Quando a gente chega no quarto, eles já sabem um monte de coisas. Mas, eu sempre digo pra eles que tem a informação [...] O conhecimento são [dos] profissionais que trabalham aqui. (E28)

Por outro lado, a educação do paciente hospitalizado vem sendo realizada pelos enfermeiros por meio de conversas à beira do leito e do diálogo entre o profissional e o paciente. Na maioria das vezes, a partir da demanda identificada pelo profissional ou explicitada pelo doente ou familiar. A educação

evidenciada mostra o tipo de orientação que os enfermeiros dispensam aos pacientes e destaca uma educação originada na demanda do paciente, sem uma sistematização que contemple a identificação, execução e avaliação da educação ofertada. Os conteúdos apresentados a seguir exemplificam estes aspectos:

- [...] Eu procuro, durante os meus procedimentos, **orientar o paciente** quanto à mudança de decúbito, quanto a manter a cabeceira elevada, manter o paciente sempre sentado para evitar congestão pulmonar, pneumonia, ficar deambulando. **Oriento também, a questão do diabetes**, chamo muita atenção, porque no hospital o paciente tem o mínimo de alimentação. Quando ele vai para casa, ele tem outra alimentação. (E23)
- [...] O paciente, ele tem uma especificidade: ele elimina 70% da quimioterapia "in Natura" por 7 dias. Vai decaindo nos dias subsequentes na urina. Então, tem que ter um cuidado específico com a urina mesmo em casa. Então, **estes cuidados a gente orienta pra ele**, quando ele começa a quimioterapia. A gente já **fala a respeito** da urina porque ele [...] vai estar em casa, terminar os dias em casa. Não vai estar aqui com a gente sete dias depois na última dose. (E27)

Principalmente quando a gente tem um plantão mais tranquilo, a gente **vai orientando** que ele não pode se expor, que ele tem que ficar em um quarto com a porta fechada, que a porta não tem que ficar aberta. **Eu explico como expliquei da prótese**, da alimentação. Que ele não pode comer nada cru, não pode trazer nada da rua, que tem que comer a comida do hospital, porque já é uma dieta que [...] vai ajudar. Mas, às vezes ele não entende, [não come] porque não gosta da comida. (E28)

Um paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, que já foi extubado, está estável, já começou a falar, explico pra ficar tranquilo, pra fazer a extubação, explicar os cuidados que deve ter de não dormir de lado, na hora de tossir, abraçar o travesseiro. É você orientar o paciente contra tudo que possa causar dano a ele. (E29)

- Sim, [...] a **primeira orientação** que eu dei para ele: romper essa barreira do medo, ele conseguir enxergar, ele se olhar, ele se observar. **Conversei com ele**, o fato de ser difícil, ele um homem de 70, 75 anos; era forte; independente; trabalhava ainda. E aí, ele se viu com um carcinoma que era necessário operar, e aquela bolsinha [bolsa de colostomia] se tornou permanente. Ele não tem chance de reverter [...], teria que encarar aquele problema, aquela situação. **Eu comecei falando que ele tinha que começar a se aceitar**, para depois começar a trabalhar, perder o medo de mexer na própria bolsa, de fazer a higiene. Em um primeiro momento ele ficou muito emocionado. (E13)
- [...] Na realidade, eu perdi **uma manhã explicando**. Lógico que é direito dela saber o porquê que o familiar estava naquela situação [de precaução por contato] [...] Viu cinco bombas infusoras, tubo e ela falou assim "Nossa, muito obrigado". Eu perdi a manhã com ela. Ah, atrasou o serviço? Não, porque a gente tem até às 19:00. A dinâmica mudou nesse dia [...] **Eu consegui passar para ela** todas as respostas quanto às dificuldades que ela tinha [...] porque ela entrou em precaução. Qual o processo a ser realizado? Aí expliquei para a família. (E26)

Nesse contexto, a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado fundamenta-se na relação entre o enfermeiro e o paciente pautando-se principalmente na tendência de que os profissionais assumem a postura do educador como detentor do saber e o paciente configura-se naquele que necessita do conhecimento. Tanto as falas como os textos expressam a consciência de que a educação é necessária.

4.4.2 Realiza a educação de forma dialogada

A conversa aberta e dialogada está muito presente no processo de Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. A receptividade do paciente aumenta, quando existe uma relação de troca entre o educador e o educando (TIMMINS, 2006). Assim, alguns textos mostram que uma das atividades que os enfermeiros realizam envolve as conversas informais e abertas, nas quais, sem se preocuparem com o tempo, eles orientam, tiram dúvidas, explicam, informam e fazem tudo isto em conjunto com algum tipo de cuidado que estão fazendo. Analisando os dados é possível concluir indiretamente e compreender que a relação entre o enfermeiro e o paciente ou seu familiar está fundamentada no diálogo e na troca de experiências:

Então, assim, eu procuro interagir muito com o paciente, sempre olho no olho, conversando. Às vezes, a pessoa quer falar né? Quer contar a vida, a história de quando era menor, de quando ela trabalhava, dos filhos, da família e tal. Nesses pontos específicos assim dessa conversa, desse relacionamento que você vai criando durante o cuidado, eu procuro ir não de uma coisa muito formal, tipo check list que eu tenho que orientar e dizer pra ele toda aquelas coisas. Mas, nessa informalidade, você vai incluindo dentro dessa interação, todas as informações que você precisa passar para ele. Não necessariamente dar um livro para ele ler, porque ele não vai ler. Mas assim, mostrar para ele que você está ali presente, está disponível e ao mesmo tempo, ir passando todas as informações que você precisa. Tirar dúvida sempre perguntando, "Você tem alguma dúvida? Você quer saber mais alguma?" Sempre deixando o paciente o máximo à vontade possível, porque essa barreira do jaleco [...] essa coisa do doutor [...] Todo mundo é doutor, sabe. Entrou de branco é doutor, porque ele não sabe se é o fisioterapeuta, se é o enfermeiro, se é o médico, se é residente, o que é residente [...] Ele não sabe. Então você tem que quebrar essa barreira do jaleco e ir ali pontuando com ele [...] (E5)

Ele já tava internado. Acho que há mais ou menos uma semana já. E [...] ele não sabia o que estava se passando com ele, o que estava sendo feito, e [...] achava que o tratamento estava muito devagar, do médico, que ninguém estava fazendo nada por ele, que ele estava piorando [...] E aí, ele estava apavorado com medo de morrer: "Ah, está demorando muito! Não estão fazendo nada! Tem que passar já o tratamento para mim para poder reverter a doença! Eu estou piorando!" Com edema de face, com edema em MMII [membros inferiores], edema em MMSS [membros superiores], dor, as lesões violáceas no corpo [...] então assim, foi mais ou menos uma hora, eu e o Paulo conversando com ele, explicando. A gente dispôs uma hora só com ele conversando, só orientando. Educação para a saúde, entendeu? O bom é que o plantão estava tranquilo, era de madrugada, a gente já tinha feito a maioria das tarefas e nós entramos lá. Não lembro porque foi. Mas aí, surgiu essa conversa, ele começou a indagar, começou a mostrar que estava apavorado, com medo. E [...] a gente começou a conversar com ele. Até hoje ele me agradece. (E1)

[...] Como essa doente não podia se alimentar sozinha, e não tinha condições no momento [...], pelo estado físico dela, tinha que alguém ir lá fazer a dieta via gastrostomia. E aí, eu fazia a dieta nela. Quando eu estava em casa eu ficava "Será que ela jantou? Será que alguém deu a comida a ela ?".E, ela foi melhorando, fui ensinando. E como ela era pessoa hígida, [...] podia fazer a dieta dela. Por isso solicitei a nutricionista que orientasse como deveria ser feita essa dieta, porque tem todo um processo do que vai colocar, os alimentos nutricionais pertinentes [...] o que era importante para a doença dela, e para administrar eu orientava. Eu orientava que ela deveria beber água através da sonda. Tudo isso eu orientava, o que me deixou muito feliz. (E15)

A presença do diálogo e da troca de conhecimentos e experiências entre os enfermeiros e pacientes possui destaque nos textos e publicações científicas. A produção bibliográfica sobre educação do paciente toma como base as concepções advindas de Paulo Freire. Muito textos científicos abordam a pedagogia freireana como estratégia para a educação para a saúde. Entre eles, Fernandes e Backes (2010), Miranda e Barroso (2004) e Teixeira e Ferreira, (2010) relacionam essa pedagogia com o diálogo, autonomia e troca. Os textos analisados nessa pesquisa coadunam com as ideias de Freire (2005). Estudos demonstram uma prática educativa sistematizada, com planejamento prévio das ações aliadas a abordagem que os enfermeiros devem assumir na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, a saber:

Tomando como referência a Pedagogia freireana, as pessoas eram encorajadas a conhecerem sua estomia. A educação em saúde permeava todo o cuidado de enfermagem. Após o café da manhã, a pessoa com estomia era acompanhada até o banheiro, onde era colocada uma cadeira dentro do box para facilitar o banho, aliviar a fadiga característica dos primeiros dias após a cirurgia e, ainda, por se tratar, em sua maioria, de pessoas idosas. Era demonstrada a remoção da base adesiva do equipamento com a participação da pessoa com estomia. (A15)

A proposta da pesquisa em tornar o acompanhante partícipe do cuidado ao idoso articulou a **experiência da vida prática com a sistematização do conhecimento** atendendo aos conceitos da pedagogia freiriana. Conhecimento aqui entendido como uma **construção coletiva mediada dialogicamente**. (A1)

Cada pessoa era **orientada a tocar, montar, desmontar, descobrir o equipamento** e, assim, **refletir sobre autocuidado** no domicílio, **esclarecendo dúvidas** quanto ao início do processo de adaptação com a estomia, o qual tende a ser diferenciado entre as pessoas. (A15)

[...] Foi elaborado um plano de cuidados para a prevenção e tratamento de UP [úlcera por pressão] no ambiente hospitalar, considerando os saberes e práticas dos acompanhantes, oriundos de vivências prévias e das reflexões feitas nas discussões com a pesquisadora. Esta estratégia utilizou como veículo do cuidado a educação em saúde pautada no diálogo e demonstrou que no contexto da pesquisa foi possível a participação do acompanhante no processo de cuidar do idoso. (A2)

Quando enfermeira-pesquisadora se propõe a dialogar com os sujeitos sobre os cuidados que eles necessitam, em respeito aos seus saberes e maneiras de cuidarem de si e dos outros, mostra aos sujeitos que os mesmos têm sentido e lugar no cuidado e que, por isso, devem-se fazer presentes no processo de forma ativa e não passiva a ele. (A2)

Na sequência das atividades **buscava-se apreender o conhecimento de ambos sobre os cuidados que seriam necessários para evitar complicações pós-operatórias**, criando-se um **espaço dialógico**, **possibilitando a crítica reflexiva dos participantes**. A partir disso, com atitude participativa, novas informações eram acrescentadas no intuito de propiciar a **autonomia** dos sujeitos frente à situação apresentada. (A7)

Outra característica de "como a educação é realizada" é por via da conversa e da participação (o fazer junto). Os enfermeiros não somente transmitem o conhecimento, mas têm a ideia de que o paciente não é passivo e deve ter atuação no processo de educação. Assim, a educação ocorre com a cooperação do paciente: ele vê o enfermeiro fazendo, ele ouve como se faz, colabora explanando como faz em casa ou como compreendeu e, por fim, ele faz sozinho ou o enfermeiro faz junto com ele. Veja:

Ao final das **orientações era solicitado ao paciente demonstrar, por exemplo, como deambularia** com o auxílio de andador. Nesse momento, caso necessário, retomava-se a orientação para melhor apreensão da informação. (A7)

Eu fiz a higiene do estoma, aí mensurei o diâmetro para cortar exatamente de acordo com o tamanho do estoma, aí colar de acordo com a posição do paciente. Isso que eu expliquei para ele. Era um paciente psiquiátrico, então eu expliquei. Foi uma boa orientação, foi legal, ele era esquizofrénico, mas deu para pegar. (E18)

[...] Semana passada eu tive um paciente com gastrostomia que veio para cá, era o segundo dia de alta, a esposa misturou o sal no que seria uma vitamina doce e ele vomitou veio pra cá super preocupado, mas ele estava bem os sinais vitais estáveis e ela estava com muitas dúvidas sobre como manipular a gastrostomia. Aí, eu **fiquei um tempinho do lado dela explicando como é que limpa**, como é que faz, quais os principais cuidados, como é que lava, como é que é a alimentação, como é que faz, **aí eu acabo sempre fazendo**. Às vezes eu sei que eu perco muito tempo, mas é como se eu estivesse utilizando o tempo que eu estou ali do lado dele. Depois, eu vou para outro [paciente] e eu não volto mais ali. No caso desse paciente por exemplo, ele veio para a emergência por que não sabia como manipular aquilo [a gastrostomia]. (E34)

[...] "eu sou especialista em ferida e eu posso te ajudar. O que você quer?" [a paciente respondeu:] "Ah eu tô com essa ferida daqui e eu não sei o que fazer". Então eu entendi que o que ele queria ali era uma orientação, do que fazer com aquilo. Aí eu sentei do lado, fiz o curativo, expliquei como se lava, expliquei como se limpa, expliquei como ele ia passar atadura, expliquei tudo o que ele iria fazer. E, acabei dando uma conduta do que ele utilizar ali e liberei ele para casa com encaminhamento, para ele voltar no ambulatório da comissão de curativos para ele poder fazer o acompanhamento e a continuidade. Só aquilo ali fez toda a diferença pra ele. Saiu dali feliz e satisfeito, porque antes ele estava querendo ir na ouvidoria, abrir um processo, bater em alguém, fazer qualquer coisa. Porque, tinha passado o dia inteiro aqui na emergência por causa de uma ferida, que ninguém parou e explicou para ele que fazer com aquilo. E, só o fato de ter perdido ali meia hora com ele, que me atrasou e muito, [...] ele saiu daqui feliz pra caramba e já com a situação dele resolvida. (E4)

A troca e o diálogo, a certeza de que ambos devem participar do processo de educação são argumentos também presentes na literatura, bem como em algumas entrevistas:

O pensamento de que a educação exige dos participantes uma relação de troca de experiências e de ideias, envolvendo os pacientes de forma ativa e não passiva na educação. (A10)

Quando [a] **enfermeira-pesquisadora se propõe a dialogar com os sujeitos** sobre os cuidados que eles necessitam, **em respeito aos seus saberes e maneiras** de cuidarem de si e dos outros, mostra aos sujeitos que os mesmos têm sentido e lugar no cuidado e que, por isso, devem-se fazer presentes no processo de forma ativa e não passiva a ele. (A2)

Os saberes não podem ser simplesmente transferidos, mas instigados aos educadores, neste caso, o sujeito- paciente, a serem sujeitos reais na reconstrução juntamente com o educador, estando ambos inseridos no processo de cuidar e educar em saúde, estando esse no ambiente hospitalar ou não. (A12)

Acho que poderia, se você trabalhar, ao invés da teoria, mostrar a prática. Só que nem sempre dá tempo de você trabalhar com a prática. Às vezes o paciente recebe uma alta. Por exemplo: você vai orientar o paciente a como administrar a insulina; você vai ensinar ao paciente a não desperdiçar a insulina; [e dizer] qual o material é necessário para isso. Porque eu acho que além da teoria vamos assim mostrar a prática, porque você orienta o paciente [e] o paciente ainda fica com dúvidas. Ele tá tão ansioso para ir pra casa, aí chega em casa [e] esquece tudo. E aí volta: [o paciente pergunta] Queria falar com a doutora tal. [a

enfermeira questiona:] É sobre o quê? [o paciente diz:] É por que [ela] passou o remédio e eu não lembro como tomar, ninguém me explicou. (E3)

4.4.3 Realiza a educação utilizando recursos tecnológicos

Apesar de grande parte da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado ocorrer sob demanda, observa uma educação pautada no planejamento de ações sistematizadas também dentro dos hospitais. Estudos indicam a realização da educação voltada para um grupo de pacientes com morbidades específicas e permitindo assim, uma preparação de instrumentos que possibilitam e facilitam o aprendizado por parte dos pacientes. A seguir indicamos alguns desses exemplos:

[...] Iniciaram-se as atividades de educação em saúde individualizadas do segundo momento da pesquisa, junto a pacientes hipertensos, **utilizando como auxílio educativo um álbum seriado** produzido pelo Grupo de Pesquisa de Saúde do Adulto da UECE [Universidade Estadual do Ceará] em suas atividades de pesquisa com vistas a **ensinar o usuário aspectos clínicos da doença**, do tratamento, das complicações e sobre a busca por serviços de saúde de maneira simples e objetiva. (A14)

As pessoas com alta hospitalar confirmada recebiam a prescrição de enfermagem, por escrito, assinada e carimbada pelo discente monitor e ratificada pelo docente coordenador, contendo as orientações pertinentes aos cuidados pós-operatórios gerais, específicos e orientação para efetuar o cadastro junto ao Serviço de Estomaterapia da Secretaria de Estado de Saúde Pública e à Associação dos Ostomizados do Pará. (A15)

Nas estratégias para a educação em saúde são utilizados livros, boletim informativo, vídeo, CD, webpage e programas de computador, que aumentam o processo de entendimento e oferecem oportunidades para a educação (A4)

Ao seu término, era entregue um folder intitulado "Ações Educativas em Traumatologia", com informações no intuito de auxiliar na execução dos cuidados póscirúrgicos necessários no domicílio. (A7)

O uso de recursos tecnológicos estão presentes e ilustram, mesmo com menor intensidade, que existem enfermeiros interessados em instrumentalizar os pacientes com material cognitivo. Embora os textos deixem de esclarecer sobre o grau de escolaridade desses pacientes, eles relatam que nos hospitais também são utilizadas estratégias sistemáticas na Educação para a Saúde. Ainda que os métodos possam parecer verticalizados, com impressos que mostram aspectos avaliados pelo enfermeiro, os estudos apontam que tal análise parte da ausência de conhecimento dos pacientes sobre os assuntos abordados. De todas as fontes de entrevistas, apenas uma indicou a utilização de recurso tecnológico do tipo material impresso de um tema, para facilitar o entendimento do paciente:

Hoje mesmo eu vou fazer. A gente fala muito com os pacientes sobre o marevan, quando eles iniciam [...] a varfarina e **eles não têm nenhum conhecimento** sobre a droga. Aí, eu gosto de sentar com eles, até **às vezes eu imprimo aqui uma cartilha**, [com] **pontos básicos do cuidado** que tem que ter com a varfarina. E aí, eu explico para eles **qual o horário que tem que tomar**, o que faz, quais são os efeitos, qual a importância do uso do medicamento, os efeitos colaterais, que horas toma, interações medicamentosas e alimentares, e **vou passando esse tipo de situação para eles.** Esse é o momento que eu digo que é formal. (E25)

O Nó Temático 3 apresenta como a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é realizada. Os resultados abordam várias estratégias e situações em que a educação ocorre, evidenciando a comunicação para a realização dessa prática. A comunicação é essencial para estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente e assim, iniciar o processo de educação (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2006).

O enfermeiro realiza a educação por meio da relação direta com o paciente e o cuidado de enfermagem representa o contexto principal em que a educação ocorre. Logo, por meio da realização do cuidado e da comunicação entre enfermeiro e paciente, a educação está inserida e a troca de conhecimento representa uma das principais características da prática educativa.

Quadro 12. Transposição de linguagem encontrada no Nó temático 3, para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Rio de Janeiro, 2017.

EXEMPLOS PARCIAIS DE TEXTOS EXTRAÍDOS DO NÓ TEMÁTICO 3:				
foi elaborado um plano de cuidados para a prevenção e tratamento de UP no ambiente hospitalar, considerando os saberes e práticas dos acompanhantes, oriundos de vivências prévias e das reflexões feitas nas discussões com a pesquisadora. Esta estratégia utilizou como veículo do cuidado a educação em saúde pautada no diálogo e demonstrou que no contexto da pesquisa foi possível a participação do acompanhante no processo de cuidar do idoso. (A2)				
SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ANTECEDENTES DO CONCEITO	 O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a Educação para a Saúde após contato com o paciente ou familiar; Planejamento e inserção da Educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro. Capacitação profissional; Conhecimento, saber, informação. 			
SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ATRIBUTOS DO CONCEITO	 O ato de cuidar da enfermeira, com oportunidade para a educação para a saúde; Processo de construção dialogada sobre os cuidados com a saúde; A disposição e disponibilidade do enfermeiro com a educação para a saúde do paciente; A Receptividade do Paciente quanto às informações que foram passadas. 			
SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO	 Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização; Promoção e Recuperação da saúde, reabilitação. Aderência do paciente e familiares ao tratamento. Enfretamento em situações novas; 			

Fonte: Dados da pesquisa.

Observação: Cada cor destacada no texto corresponde, respectivamente, à cor da situação característica.

O quadro 12 exemplifica um dos processos de análise capaz de colaborar com a definição dos componentes do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado a serem discutidas no capítulo posterior. Esse quadro apresenta o processo investigativo para a definição de atributos,

antecedentes e consequências desse conceito e, a partir dele, é possível compreender o processo de análise utilizado para a construção do quadro 13.

O quadro 13 apresenta todas as situações características encontradas neste Nó Temático Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Os dados contidos neste quadro servirão de base para a construção dos antecedentes, atributos e consequências do conceito. Note que as situações encontradas neste Nó também surgiram nos Nós anteriores e, por esse motivo, no quadro 13 não há textos grifados em negrito.

Quadro 13. Situações características para definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado referentes ao Nó Temático 3. Rio de janeiro, 2017.

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS	SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS	SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS
ANTECEDENTES DO CONCEITO	ATRIBUTOS DO CONCEITO	CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO
 Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde; O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a educação para a saúde após contato com o paciente ou familiar; Situações de ansiedade e angústia vivida pelos pacientes e familiares; medo da cirurgia; sofrimento; Planejamento e inserção da Educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro. Capacitação profissional, Conhecimento, saber, informação; 	 Atos e ações de cuidado de enfermagem oportunizando a educação para a saúde; Orientação e compartilhamento de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado; Processo de construção dialogada sobre os cuidados com a saúde; Instrução para a alta hospitalar e para o procedimento cirúrgico; Explicação da rotina hospitalar e dos procedimentos técnicos realizados pelos profissionais; Comprometimento/Disposição dos enfermeiros com a educação para a saúde do paciente; Receptividade dos Pacientes, familiares e acompanhantes quanto ao processo de educação para a saúde. 	 Realização do autocuidado; Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização; Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo; Enfrentamento de situações novas, empoderamento; Melhora da auto-estima; aumento da confiança; satisfação.

Fonte: Dados da pesquisa.

4.5 NÓ TEMÁTICO 4. QUEM RECEBE A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Para compor o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é necessário definir quais são os sujeitos envolvidos neste processo. Este Nó enfatiza os pacientes, familiares e acompanhantes, que também fazem parte do processo ensino-aprendizagem. O entendimento de que somente o paciente recebe a educação no contexto hospitalar já não é mais uma afirmação sustentável na Enfermagem atual. Com base na definição de educação como ação dialógica torna-se oportuno lembrar a relação de troca de conhecimento entre os envolvidos. Logo, a utilização dos termos "Quem realiza" e "quem recebe" a educação para a saúde deve ser considerado apenas como recurso didático

para facilitar esta análise, pois na prática, quem inicia a comunicação no processo de educação nem sempre somente transfere seu conhecimento, mas ocorre muitas vezes de também o receber.

A árvore de palavras exibida na figura 16 apresenta os pacientes, visitantes, familiares, cuidadores e profissionais no processo de educação no contexto hospitalar, ratificando que para a educação ocorrer é necessário que haja um educador e um educando. Aqui será apresentado quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar realizada pelos enfermeiros. As palavras utilizadas para a pesquisa e apresentação da árvore de palavras foram: "educação em saúde" OR "educação para a saúde" OR "ações educativas" OR "práticas educativas" OR "educação" OR "ensino" OR "educar" OR "educativo" OR "educativa" OR "educativas".

Figura 16. Árvore de palavras "Quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar". Rio de Janeiro, 2017



Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

O gráfico apresentado a seguir (figura 17) exibe a proporção existente entre os que recebem a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar segundo as produções científicas e os discursos dos participantes. Ainda que as questões norteadoras da pesquisa tenham considerado a educação do paciente no contexto hospitalar, os resultados desvelam que não somente os pacientes necessitam e recebem a educação, mas também os familiares e cuidadores inseridos neste cenário. Dentre um número aproximado de 60 referências, os pacientes, seus familiares e cuidadores tiveram expressividade aproximadas.

Quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar - Codificação por item Número de referências de codificação 60 60 50 50 40 40 30 30 20 20 10 10 0 0 Quem recebe a Educação para a Saúde **Pacientes** Acompanhantes, cuidadores e familiares Item

Figura 17. Distribuição do Nó 4 "Quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar" por referências (recortes de texto) e temas. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

Em relação às referências encontradas nas fontes (recortes de discursos dos enfermeiros e textos científicos), um número significativo delas destacou os pacientes, familiares e acompanhantes. Em relação aos artigos, de um total de 15 produções, 12 apresentaram a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar direcionada para os pacientes e seus acompanhantes. Enquanto que nas entrevistas, 15 mantiveram o mesmo destaque. Veja na figura 18:

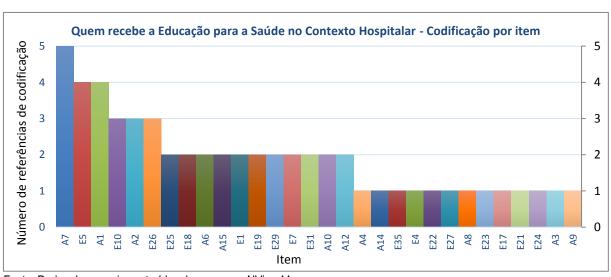


Figura 18. Distribuição do Nó 4: "Quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar" por referências (recortes de texto) e fonte de dados. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado deve ser direcionada também para seus acompanhantes, familiares e cuidadores, que participam de seu processo de recuperação. Uma

educação que abrange toda a família justifica-se pela necessidade de todos que convivem com o paciente receberem as informações pertinentes à sua doença e qualidade de vida, com o objetivo de haver maior aderência ao tratamento e minimizar as dúvidas após a alta hospitalar. Os artigos destacam este envolvimento de outras pessoas, além do paciente, na educação para a saúde, a saber:

Além dessas **informações**, **os pacientes e seus acompanhantes** eram esclarecidos acerca da identificação de alguma alteração, como: temperatura corporal elevada cotidianamente, dor que não alivia com a medicação analgésica prescrita. (A7)

Ressalta-se a importância dessas **atividades** serem **estendidas** aos **familiares dos pacientes idosos**, pois a atenção à saúde das pessoas idosas deve ser estruturada de modo a incentivar o apoio familiar e contribuir para a melhoria dos aspectos psicológicos. (A10)

O foco principal da Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar é a recuperação e a reabilitação do paciente. Portanto, a evidência desse cuidado prestado pelo enfermeiro mostra-se ainda mais significativa. Por isso, é imprescindível que o enfermeiro realize um cuidado humanizado, que trate o paciente como um ser biopsicossocial e não como uma parte mecânica, um objeto ou uma doença (CASATE, 2005). Os pacientes são mencionados em todos os textos e entrevistas, fontes de dados deste estudo:

É possível concluir que a partir de estratégias educativas, o enfermeiro deve **buscar a adaptação do paciente** hipertenso à doença, a prevenção de complicações, a adesão ao tratamento, enfim, torná-lo agente do autocuidado e multiplicador das suas ações junto à família e comunidade. (A14)

[...] **uma pessoa muito carente** de informações, mas uma pessoa muito disposta a ouvir e a entender o que estava acontecendo. **Uma paciente** que agravou muito rápido, veio de outro estado numa situação completamente indefinida. Veio para o Rio procurando atendimento. (E29)

[...] Às vezes, **pacientes** que já foram transplantados mas [...] [fizeram] uma cirurgia de cálculo de vesícula ou alguma coisa assim, eles vão para casa ainda com curativo. A gente vai e **orienta como ele deve fazer esse curativo em casa**. É isso acontece muito. (E17)

A gente tem várias clínicas diferentes, a gente tem neuro a gente tem ortopedia, a gente tem proctologia, a gente tem urologia, a gente tem cirurgia geral e ainda tem um controle de mapeamento cerebral, controle de crises convulsivas. Então, são várias coisas, [...] realizar uma educação para a saúde com paciente (E19)

Aqui a gente tem uma seção específica que é do **paciente oncológico**. Então, paciente oncológico tem várias dúvidas e ele precisa na verdade de uma consulta de enfermagem que não tem aqui um ambulatório que suprima isso. Então, ele tem vários cuidados durante todo o período dele antes da próxima internação (E27)

As pesquisas que abordam a Educação para a Saúde revelam como fundamental, a participação dos acompanhantes no processo de ensino para promover a recuperação dos pacientes. Os pacientes hospitalizados devem receber a educação, assim como seus acompanhantes, para facilitar o processo

de adesão ao tratamento, para aumentar a compreensão dos envolvidos e para garantir a continuidade da assistência, através de cuidados domiciliares. Por isso, as afirmativas a seguir retratam a inserção da família e acompanhantes nas práticas educativas:

Nesse primeiro momento cabem o resgate da ação educativa do enfermeiro da fase préoperatória e a realização do autocuidado, que devem ser iniciados ainda no período de internação **com a inserção da família**. (A15)

Participaram da pesquisa dezenove **acompanhantes de idosos** hospitalizados numa clínica médica de um hospital universitário do Rio de Janeiro [...] com a finalidade de integrá-los ao cuidado, preparando-os para a alta do cliente. (A2)

Três **cuidadores** foram **orientados** somente no momento da alta. Além de orientações verbais e práticas, os cuidadores receberam cartilhas educativas, referentes a atividades como banho, alimentação, aspiração traqueal, manuseio de sonda nasoenteral e cuidados gerais com **pacientes acamados**. (A8)

Existem também recortes de textos sobre a informação das práticas de educação para a saúde que englobam pacientes, familiares, acompanhantes e visitantes como uma ação natural. Ou seja, a constatação de que a educação foi exercida visando também seus conhecimentos e aprendizados. Porém, os dados que indicam essa participação de forma natural e inerente ao processo educativo são encontrados basicamente nas entrevistas:

Com curativo sim, **nós orientamos a ele e ao familiar.** Quando a gente vai dar as orientações de alta, [...] começa a fazer essa educação de como vai ser feito, se ainda precisa uma cobertura ou não. (E10)

Hoje mesmo nós fizemos uma **orientação com paciente**. Eu fiz **orientação a um familiar** a fazer a higiene na cavidade oral do paciente, [porque] ele só tem dois dentes, ele é idoso, acamado. Está começando a fazer a abrasão até por atrito e por desidratação. A pele do idoso vai ficando fina. Orientei a mudança de decúbito, a importância [...] da permanência do JONTEX, [para] observar se aquela fralda não estava suja e, quantas vezes [forem] necessárias, chamar a enfermagem para fazer a higiene. (E7)

- [...] Converso com o familiar, converso com o paciente. E tento entender a situação, porque cada um vai puxar sempre para o seu próprio lado. Eu tento entender a situação, tento entender o problema, faço educação para a saúde, sempre tento organizar o ambiente e vou conversar. (E5)
- [...] O paciente quando chega, eu sou uma pessoa que gosta de falar. Então, quando ele escreve, eu gosto de pegar a família, o paciente [...]. Quando eu fui chefe [...] [das] internações clínicas, nós criamos um grupo de humanização lá, eu e o serviço social. Então, nós percebemos que a ida para a ouvidoria zerou. [...] Nós tínhamos um MRSômetro [medida de incidência de MRSA] que o pessoal da CCIH [Comissão de Controle de Infecção Hospitalar] tinha criado e nós conseguimos zerar também, o número de pacientes que internavam e tinham [MRSA]. (E32)

A gente está o tempo todo fazendo educação para a saúde. É esclarecer **um paciente** de um exame, esclarecer o **paciente** de um jejum, uma dúvida sobre a doença, sobre os sintomas [...]. Então assim, é educação para a saúde o tempo todo. Com a equipe, com os outros profissionais de outras categorias, os **familiares**, com os **visitantes** [...] é educação para a saúde o tempo todo. (E1)

O processo de internação hospitalar pode desencadear transtornos emocionais, pela ansiedade e medo do tratamento ou transtornos sociais, devido ao afastamento da rotina dos pacientes e familiares (ALVIM, 2009). Por isso, o familiar tem um enfoque diferenciado na Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar porque os enfermeiros entendem que ele dá além do apoio físico, o suporte emocional que o paciente necessita. Em casos do paciente muito enfermo, a família tem papel fundamental, pois seus membros irão prestar os cuidados ao paciente no domicílio, após a alta:

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. (A6)

Assim, mesmo ele sabendo que ele já tem um CA [câncer] já avançado, já tem um pouco de metástase nos linfonodos e tal. Mas assim, [...] é difícil né?, para a pessoa encarar essa nova fase. É uma pessoa muito humilde, do interior [...] natural de Campos. A minha família também era de lá. Então assim logo criei um vínculo [...]. O filho não está aí hoje, mas é o filho que está sempre com ele. Hoje quem está é o irmão. O W. principalmente foi uma pessoa essencial, além dele ser muito solícito e cuidar do pai assim de uma forma muito boa, admirável. Com certeza, ele [...], como é que eu posso dizer [...], tem muita vontade de aprender, de como encarar aquilo, muito interessado. Também comecei a bater um papo com eles [toda a família]. Falei que a minha família também era de lá. (E5)

- [...] Curativos muitos maiores, porque curativo cirúrgico ele já sai daqui com ele. A gente só orienta o banho, lavar e secar. Eles conseguem entender. Agora, algumas vezes quando tem alguma deiscência, alguma coisa, a dúvida acontece, entendeu? Aí, a gente tem que solicitar um familiar. A gente sempre pergunta quem é o familiar que vai cuidar em casa para que este familiar esteja aqui, para que ele possa ver, para que ele possa aprender. [A] mesma coisa com colostomia. A gente tem muito paciente com colostomia. [...] Porque a grande maioria não quer mexer, aquela rejeição até vezes por parte dos familiares também. Então, a gente orienta porque na internação eles não querem fazer, não querem mexer. (E10)
- [...] A gente só **orienta** o banho, lavar e secar. Eles conseguem entender. Agora, algumas vezes quando tem alguma deiscência, alguma coisa, a dúvida acontece, entendeu? Aí, a **gente tem que solicitar um familiar**, [a] gente **sempre pergunta quem é o familiar** que vai cuidar em casa, para que este familiar esteja aqui, para que ele possa ver, para que ele possa aprender. Mesma coisa com colostomia. A gente tem muito paciente com colostomia. Tem que ter o cuidado porque a grande maioria não quer mexer. Aquela rejeição, até [às] vezes, por parte dos familiares também. Então, a gente **orienta** porque na internação eles não querem fazer, não querem mexer. (E10)

Alguns relatos de entrevistas salientam a necessidade de inserção da família pela condição do paciente não permitir sua participação no cuidado ou devido à sua condição de saúde que limita seus movimentos ou por outras razões que exigem a ajuda de outra pessoa no procedimento a ser realizado. Em uma situação, a família ainda demonstra não desejar assumir a responsabilidade de cuidar do paciente. A participação da família dá-se por necessidade de compreender o que se passa com o parente enfermo e como ela poderá ajudar no processo de reabilitação:

[...] muito **paciente grave**, gravemente enfermo. E aí, a educação para a saúde que a gente faz nesse caso do paciente, é **tentar orientar a família**, deixar a **família esclarecida** quanto ao quadro do **paciente** sem tirar as esperanças obviamente. (E18)

Hoje mesmo, fazendo o curativo de um paciente, a **acompanhante dele, que é a filha** [...]. No caso ela estava mostrando qual o esparadrapo estava sendo usado para fazer o curativo e eu indiquei que tem um outro tipo de esparadrapo melhor no mercado que [...] permite a transpiração da pele, permite ventilação e isso auxilia e beneficia o curativo. Não cria mau odor, não cria um meio propício para infecção. (E24)

Tive de orientar a família. É difícil porque eles entendem. Mas criam aquela interrogação, querem e não querem, **querem pegar aquilo para eles mas não querem**. Está entendendo? Como quem diz: assim será que isso tudo vai ser meu? "**Que responsabilidade!**" Que responsabilidade! Aí ficam assim [...] Aí fazem 1001 perguntas. Você explica, explica, explica, mas eles voltam ao item número um, tudo de novo, tá entendendo? Aí, você tem que voltar, volta quantas vezes eles perguntarem, bate na mesma tecla. É difícil. (E9)

O Nó Temático 4 apresenta dados referentes a quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar. A educação é destinada aos pacientes, seus familiares e acompanhantes que se encontram no cenário hospitalar. Para que a Educação para a Saúde seja efetivada é necessário que os profissionais estejam dispostos a compartilhar os conhecimentos científicos, entretanto, os pacientes também devem estar abertos a receberem os ensinamentos dispensados pelos profissionais. Os resultados apresentados evidenciam a necessidade vivenciada pelos pacientes e familiares em relação ao conhecimento da própria saúde e, em especial, ao próprio tratamento que está sendo realizado. A Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar deve incluir todos os sujeitos que se apresentam como acompanhantes ou cuidadores ou familiares, além dos próprios pacientes.

O quadro 14 apresenta dois exemplos de textos contidos neste Nó que possibilitam a compreensão do processo realizado para a definição dos componentes do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Nota-se que, por se tratar de um Nó específico sobre quem recebe a Educação para a Saúde, os textos carecem de alguns componentes encontrados nos Nós anteriores, contudo também contribuem para a construção do conceito.

Quadro 14. Transposição de linguagem encontrada no Nó temático 4, para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Rio de Janeiro, 2017.

TEXTOS EXTRAÍDOS DO NÓ TEMÁTICO 4

Ressalta-se a importância dessas atividades serem estendidas aos familiares dos pacientes idosos, pois a atenção à saúde das pessoas idosas deve ser estruturada de modo a incentivar o apoio familiar e contribuir para a melhoria dos aspectos psicológicos (A10)

Tive de orientar a família, é difícil porque eles entendem mas cria aquela Interrogação, querem e não querem, querem pegar aquilo para eles mas não querem. Está entendendo? Como quem diz assim será que isso tudo vai ser meu? "Que responsabilidade." Que responsabilidade, aí ficam assim...Aí fazem 1001 perguntas, você explica, explica, explica mas eles voltam ao item número um todo de novo tá entendendo? Aí você tem que voltar, volta quantas vezes eles perguntarem, bate na mesma tecla. É difícil. (E9)

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ANTECEDENTES DO CONCEITO	 O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a Educação para a Saúde após contato com o paciente ou familiar; Capacitação profissional; Conhecimento, saber, informação. Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde;
SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ATRIBUTOS DO CONCEITO	 O ato de cuidar da enfermeira, com oportunidade para a educação para a saúde; Orientação e transmissão de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado; A disposição e disponibilidade do enfermeiro com a educação para a saúde do paciente;
SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO	 Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização por parte; Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo; Enfretamento em situações novas; Promoção e Recuperação da saúde, reabilitação. Aderência do paciente e familiares ao tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observação: Cada cor destacada no texto corresponde, respectivamente, à cor da situação característica.

O quadro 15 compreende, portanto, alguns dos componentes definidores do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Os dados inseridos neste quadro representam as situações características para a definição dos antecedentes, dos atributos e das consequências do conceito.

Quadro 15. Situações características para definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado referentes ao Nó Temático 4. Rio de janeiro, 2017.

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS	SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS	SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS
ANTECEDENTES DO CONCEITO	ATRIBUTOS DO CONCEITO	CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO
 Processo de admissão e alta; Planejamento e inserção da Educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro. Realização de procedimento de enfermagem referente ao cuidado do paciente; Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde; O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a educação para a saúde após contato com o paciente ou familiar; Capacitação profissional, Conhecimento, saber, informação. 	 Atos e ações de cuidado de enfermagem oportunizando a educação para a saúde; Orientação e compartilhamento de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado; Processo de construção dialogada sobre os cuidados com a saúde; Instrução para a alta hospitalar e para o procedimento cirúrgico; Comprometimento/Disposição dos enfermeiros com a educação para a saúde do paciente; Receptividade dos Pacientes, familiares e acompanhantes quanto ao processo de educação para a saúde. 	 Realização do autocuidado; Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo; Enfretamento em situações novas, empoderamento; Melhora da auto-estima; aumento da confiança, satisfação; Aderência do paciente e familiares ao tratamento; Promoção e Recuperação da saúde, reabilitação. Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observação: Os trechos grifados em negrito representam as situações que não foram identificadas nos Nós anteriores.

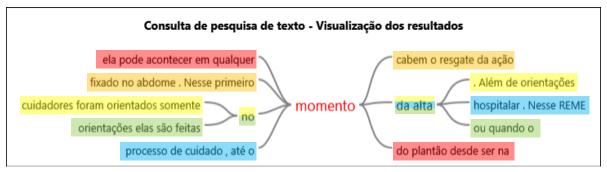
4.6 NÓ TEMÁTICO 5. QUANDO O ENFERMEIRO REALIZA A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é realizada em todos os momentos durante sua internação hospitalar. Tanto os enfermeiros, como os estudos investigados abordam a necessidade de que ela ocorra desde o momento em que o paciente entra no hospital até a sua alta hospitalar. Este Nó temático apresenta os momentos em que esse cuidado acontece, segundo os relatos e os textos científicos envolvidos. As referências (recortes de texto) exibidas apresentam as características consideradas pelos enfermeiros em relação às situações da prática, quando a educação ocorre e quais as circunstâncias em que ela deve ser realizada.

A árvore de palavras (figura 19) proporciona uma visão resumida dessas referências. As palavras utilizadas para orientar a busca pelo programa NVivo foram: momento OR fase OR momentos OR fases OR período OR focalizada. Porém a imagem não retrata a representatividade significativa que esse Nó apresenta. Nela existem relatos de muitos eventos indicativos de quando a educação foi realizada, tanto nos discursos dos profissionais, como nos textos da literatura. Entretanto, ao analisar a árvore, observase que a "alta hospitalar" dividi-se em três frases distintas e se vincula a três textos diferentes. Dessa forma, a alta do paciente pode ser a meta da educação no cuidado de enfermagem, mas também o

momento em que ela é realizada. Outro apontamento que se verifica na figura é a afirmativa de que a educação é realizada em todo momento da internação hospitalar.

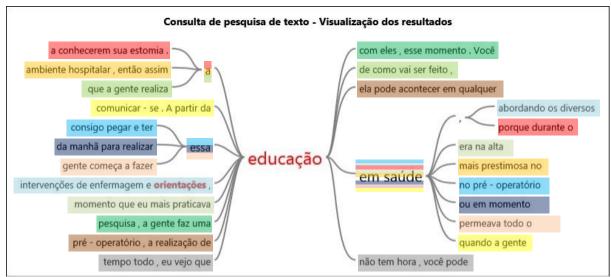
Figura 19. Árvore 1 de palavras "Quando o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado", baseada na busca por palavras "momento e fase". Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

Outra busca foi realizada com os termos: educação OR orientação(ões). Essa busca, por sua vez, resultou na figura 20, na qual os momentos pré e pós-operatórios são também evidenciados, assim como outras situações como o período de internação e a verbalização de que a educação ocorre a todo o momento, de acordo com as necessidades do paciente.

Figura 20. Árvore 2 de palavras "Quando o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" baseada na busca por palavras "educação e orientação". Rio de Janeiro, 2017.

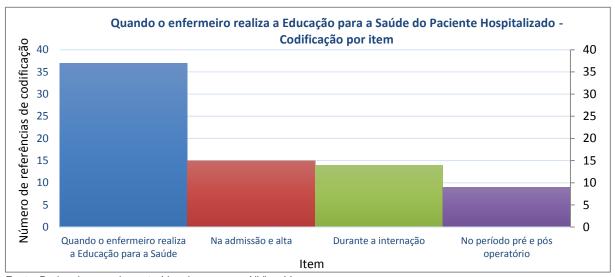


Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

Com os dois processos de busca é possível vislumbrar as possibilidades da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado e as situações encontradas. O estudo revela que a educação para a saúde é exercida pelo enfermeiro durante todo o período de internação. Quatro momentos principais foram destacados: na admissão, quando o paciente é recebido no setor; durante o período de internação,

quando o enfermeiro realiza a assistência de enfermagem e avalia a necessidade de realizar a educação para a saúde; nos períodos pré e pós-operatório cirúrgicos, quando o enfermeiro realiza o cuidado de enfermagem focado na educação; e na alta hospitalar, quando o enfermeiro transmite ao paciente conhecimentos voltados para o cuidado domiciliar, no momento em que o paciente fica liberado. A distribuição do Nó 5 por referências e temas é mostrada a seguir:

Figura 21. Distribuição do Nó 5 "Quando o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas. Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

Uma das características desse Nó é o equilíbrio entre as situações em que a educação é realizada. Juntando a admissão e a alta em um grupo só, observa-se que as referências (recortes de texto) se apresentam em uma média aproximada de 12 vezes por grupo. No gráfico a seguir (figura 22) observa-se a distribuição dessas referências de acordo com a fonte inserida no NVivo. São quinze entrevistas e oito artigos que expõem a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado relacionando-a com o momento em que o enfermeiro assume o papel de educador.

Quando o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado Codificação por item

Security of the provide of the provided of the provided

Item

Figura 22. Distribuição do Nó 5: "Quando realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é caracterizada pela presença contínua do sujeito internado e, por isso, qualquer situação de cuidado de enfermagem pode chegar à educação. A educação é apontada como ocorrendo durante toda a internação hospitalar, sem uma situação específica, sem que haja uma delimitação de um momento específico e sem um planejamento prévio. De modo abrangente, a educação é apresentada como inerente ao cuidado e como uma prática que o enfermeiro está sempre realizando, quando tem oportunidade ou sempre que julgue necessário. As palavras "sempre", "todo", "algumas vezes", "ao longo", "desde" e "até" denotam a ideia de continuidade. A educação é realizada durante toda a internação do paciente, em diferentes momentos:

A gente está **sempre** conversando. Então para a gente eu não vejo assim muita mudança, porque a gente está **sempre** orientando, a gente está **sempre** instruindo. (A15)

Mas também, ao **longo do dia** que ele tá **internado** eu acho também que é possível [fazer a educação] sim. (E17)

A educação em saúde permeava todo o cuidado de enfermagem. (A15)

A ação educativa do enfermeiro era estabelecida desde a fase pré-operatória, por constituir elemento essencial ao êxito de todo processo de cuidado, até o momento da alta hospitalar. (A15)

As orientações foram realizadas em sua maioria, no quarto, **algumas vezes por semana**. (A8)

Na assistência hoje, trabalhando em clínica a gente se volta para as rotinas hospitalares. Mas nem por isso se impede de educar o **tempo todo**. Eu vejo que educação **não tem hora.** Você pode passar uma **visita** no início de um plantão e já nessa visita orientar dentro daquelas necessidades que você, identifica, por que eu acredito que na visita você faz um levantamento das necessidades. Então, tem necessidades emergentes e você pode educar por uma extrema necessidade naquela hora, ou você guardar para uma **alta**, para uma orientação para a

cirurgia, para uma orientação voltada para uma medicação, para uma orientação voltada para cuidados preventivos, mesmo no sentido de contaminação, de cuidados com ambiente hospitalar. Então assim, a educação [...] pode acontecer em qualquer momento do plantão desde [...] minha chegada ao plantão, quando a gente levanta aquelas necessidades, ou no decorrer do plantão onde a gente percebe a necessidade do cliente com alguma [...] fragilidade que ele tenha ou necessidade diante de procedimento de alta. (E6)

Uma das situações em que a educação mais aparece é durante a visita ou ronda do enfermeiro. O enfermeiro inicia o plantão visitando todos os pacientes do setor, com as finalidades de avaliar seu estado clínico por meio do exame físico e elaborar o plano de cuidados. Este foi um dos momentos que se destacaram nas fontes, como o momento oportuno para realizar a educação. Devido à demanda de tempo que o plantão exige, existe o risco de o enfermeiro não conseguir retornar, mesmo que haja uma solicitação do próprio paciente. Observa-se:

[...] A gente realiza a educação em saúde, quando a gente passa a **visita**. A gente já acaba fazendo tudo isso na visita. (A15)

Sim, quando você tá fazendo alguma medicação ou fazendo curativo, no momento da **visita.** Aqui é um lugar que tem os pacientes em precaução de contato. Isto é uma dúvida muito comum deles. Eles **perguntam**: por que eu vim para cá e por que eu estou isolado dos outros? Então essa parte a gente está **sempre orientando**. (A2)

Quando eu passo a visita nos pacientes e realizo o exame físico e tudo mais, [...] a partir desse momento, [...] realizo as intervenções de enfermagem e orientações, educação para a saúde, porque durante o plantão tem muitas intercorrências. Então, eu aproveito a parte da visita da manhã para realizar essa educação para a saúde. (E24)

Mas, eu costumo fazer nas visitas. Quando eu faço **visita** para conhecer os pacientes pela manhã e aí ver como eles passaram, como eles estão passando, **quais são os problemas que eles apresentam** no dia e em cima do que eles trazem, dos problemas afetados e das necessidades deles. Eu meio que caminho nessa lógica, que foi minha de formação e me agrada. Eu **faço em cima da demanda que ele vai me trazer naquele dia**, naquele momento e de outra coisa que eu também tenha identificado. E aí, eu englobo tudo naquele momento. Se eu achar que necessita de mais uma avaliação ou de uma explicação, uma orientação [...] mais ampla, eu **retorno** pontualmente nele e reforço. (E35)

Surge a dúvida do paciente, ele é que vem. Surge, exatamente, entendeu? Vai muito deles também, muito deles entendeu? E ali, é aquele **momento** que eu [faço a educação]. (E19)

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é caracterizada por meio da ação contínua e pertinente ao cuidado. É um cuidado que surge muitas vezes durante a realização de outro cuidado de enfermagem. As palavras "ronda", "visita" e "curativo" aparecem com frequência destacando a experiência do enfermeiro diante de uma necessidade desse paciente e da execução sistemática ou assistemática dessa educação. Entretanto, ela está sempre acompanhada pela ação técnica, que exige a transmissão do conhecimento ou que propicia a troca de experiências. Assim:

Todo momento que você está com o paciente, que você está passando a **visita**, está fazendo um **curativo** e que você pode aproveitar aquele momento para fazer as orientações, ensinar

os cuidados que ele vai ter em casa, para que serve cada medicação que ele está tomando. (E20)

A **todo** momento, a todo momento como? Quando eu faço **ronda**, eu digo que os pacientes têm um pouco dessa carência de informação. Eu acho que ele não tem que enxergar o enfermeiro como aquele que só vem e olha e vai embora. Na minha ronda ou no **momento do curativo**, no momento até mesmo de auxiliar no **banho**, porque é a nossa realidade. Assumir enfermaria é a nossa realidade no momento, com o quantitativo de funcionários. Esse é o momento básico que, às vezes, eu consigo pegar e ter essa educação com eles, esse momento. (E26)

Normalmente na admissão e durante procedimentos, curativos [...] Normalmente mais um curativo é quando a gente está mais tempo próximo ao paciente e a gente tenta explicar os cuidados como o próprio curativo, até para poder explicar como ele deve ser feito em casa. O risco da contaminação cruzada, que é um problema enorme que a gente tem aqui no hospital, por mais que você explique na admissão, durante todos os [...] curativos, parece que eles não conseguem entender. Então, na verdade, a gente não consegue fazer não só isso com paciente, mas tem que fazer também com a família, porque a família é o nosso maior problema. (E10)

Eu não sei como cada enfermeiro trabalha mas eu tento me **planejar** para na assistência transcorrer tudo bem e eu conseguir fazer tudo dentro das minhas 12h. Aí, nos momentos em que eu faço a **visita** [...] acabo vendo as **necessidades** e aproveito para fazer algumas **orientações**. No momento dos **curativos** também. (E18)

A internação hospitalar é um acontecimento na vida do paciente e de seu familiar, de muita apreensão e ansiedade. Diante de uma internação de emergência essa ansiedade torna-se ainda maior. A educação para o paciente é discutida com foco na alta para o domicílio e, essa previsão de alta deve ser considerada desde o momento em que o paciente entra no hospital. O familiar deve ser inserido no processo educativo desde o primeiro instante em que o enfermeiro realiza a admissão no setor até o momento em que recebe alta hospitalar. As palavras "internação", admissão" e "alta" configuram o entendimento do enfermeiro que a educação deva ocorrer nesses dois momentos. Assim:

No momento da **internação**, que as vezes é no dia anterior ou até **no dia da cirurgia**, é feito o histórico de enfermagem e o paciente recebe informação sobre as rotinas da unidade. (A11)

Nesse sentido, a prática educativa do enfermeiro com o paciente e família está focalizada na admissão e alta na unidade de internação. (A3)

Então assim, é muito difícil. Eu acho que eles deveriam ser orientados ainda na admissão, lá em baixo, do que pode e que não pode ser feito. Eu acho que deveria ter uma planilha melhor explicativa [...]. Então, eu acho que assim, deveria ser feito um trabalho desde a internação explicando. (E10)

A alta hospitalar é considerada pelos enfermeiros como o momento essencial em que a educação ocorre, pois ela é vista como a última oportunidade de abordar o paciente e seu familiar com enfoque educativo, para uma melhor adaptação no lar e evitar internações futuras. A educação também aparece como inevitável no momento da alta, pois os próprios familiares solicitam informações em relação aos cuidados que deverão ter continuidade em casa. Neste sentido:

[...] aquele cuidado que ele tem que ter, aquele princípio básico que eu falei anteriormente vai ajudar [...], até na hora que for para casa, na **alta** hospitalar. Então, a gente vai até preparando eles já para **alta**, porque em casa, ele [o paciente] também vai ter que ter esses cuidados e as vezes ele não tem. Não tinha antes do transplante, [...] no caso no meu setor. (E28)

Normalmente, a gente observa que na **internação**, por vezes, o familiar ou o próprio paciente [...] restringe algumas atividades à enfermagem, delega, embora a gente tenha que atentar para a prática do autocuidado. Muitas vezes, as orientações [...] são feitas no **momento da alta** ou quando o paciente, por vezes, vê a necessidade de **aprender**, porque já está próximo a sua **alta**. Então, ele precisa de uma **autonomia** para fazer. Então, [...] como nós somos plantonistas, às vezes a gente detecta essa necessidade de orientação, muito mais perto de quando o paciente [...] está **indo embora**. (E6)

- [...] Parando para pensar agora em relação à sua pesquisa, a gente faz uma **educação para a saúde mais prestimosa no momento** da **alta**. Mas, em todo momento a gente acaba fazendo [esta educação]. (E18)
- [...] Porque o volume de informação dado no momento da alta hospitalar é muito grande. (A4)

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitlizado é também realizada devido a necessidade de ensinar como o curativo deve ser realizado, seja ele cirúrgico ou não. Mas, algumas falas associam o ensino do curativo com o momento da alta hospitalar:

Todos os pacientes **pós-tratamento** de fratura com previsão de **alta hospitalar** que desejassem receber as orientações para a continuidade do tratamento no domicílio foram incluídos no projeto. (A7)

E oriento se tiver que ficar em jejum, se for um **curativo** como deve ser feito [...] e até mesmo quando eles vão de **alta**. E aí, quando a gente está fazendo **curativo** e eles sabem que a internação deles não vai durar muito tempo [...] perguntam se é assim que eles têm que fazer em casa. E aí, a gente acaba naquele momento dando orientação de como fazer o curativo. (E11)

Com **curativo** sim, nós orientamos a ele e ao familiar. Quando a gente vai dar as orientações de **alta**, a gente começa a fazer essa educação de como vai ser feito, se ainda precisa uma cobertura ou não. (E10)

As fases pré e pós-operatórias são indicadas como situações em que os pacientes e seus familiares apresentam o diagnóstico de enfermagem "conhecimento deficiente" sobre a cirurgia e os cuidados pertinentes para sua recuperação. Apesar de o médico ser o responsável em transmitir todas as informações cirúrgicas aos pacientes, é também da Enfermagem o encargo de prestar cuidados de ensino em relação a terapêutica realizada e aos cuidados diretos necessários para a recuperação do paciente. O ato cirúrgico exige do profissional um comportamento diferenciado e voltado para os cuidados pré e pós-operatórios. Dessa forma, a educação também acompanha a característica do paciente a ser cuidado:

A ação educativa do enfermeiro era estabelecida desde a fase **pré-operatória**, por constituir elemento essencial ao êxito de todo processo de cuidado, até o momento da alta hospitalar. (A15)

A partir da educação em saúde no **pré-operatório** também é possível evitar possíveis agitações psicomotoras além de auxiliar na cooperação do paciente cirúrgico, pois os pacientes orientados pela equipe de saúde acordam mais calmos e colaborativos, demonstrando conhecimento do que estão vivenciando. (A10)

- [...] Realizavam um levantamento dos pacientes que se encontravam no período **pós-operatório** de fratura. Posteriormente, paciente e acompanhante eram convidados para participar de uma conversa à beira do leito em que, em uma abordagem inicial... (A7)
- [...] Ou quando o paciente vai operar no dia seguinte ou tem algum exame... Então, eu explico o procedimento que ele vai realizar e oriento se tiver que ficar em jejum. Se for um curativo, como deve ser feito... (E11)

Tem pacientes que perguntam bastante. Aí, esses a gente consegue passar mais as coisas para eles. Por exemplo, eu era do setor [...] e lá [tem] [...] muita rotatividade. Aí, quando o paciente vai para **casa**, geralmente ele e os familiares perguntam o que fazer depois com o curativo, no **pós**. Aí a gente orienta bastante eles. Eu acredito que nessa parte seja mais frequente. (E16)

O presente Nó Temático discute acerca de quando é realizada a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Os momentos de maior destaque para a ação educativa são durante a realização do cuidado de enfermagem e diante da iminência da alta hospitalar dos pacientes. Outros momentos, como a admissão do paciente no setor e o encaminhamento para um procedimento cirúrgico, também são citados como ocasiões em que a educação para a saúde se faz presente.

Portanto, para a construção dos componentes definidores do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado presentes neste Nó foram utilizadas características referentes ao momento em que a educação foi realizada e destacada nos textos. O quadro 16 exemplifica como o processo de análise dos textos encontrados foram decodificados.

Quadro 16. Transposição de linguagem encontrada no Nó 5 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Rio de Janeiro, 2017.

TEXTOS EXTRAÍDOS DO NÓ TEMÁTICO 5

Na assistência hoje, trabalhando em clínica a gente se volta para as rotinas hospitalares, mas nem por isso te impede de educar o **tempo todo**, eu vejo que educação **não tem hora**, você pode passar uma **visita** no início de um plantão e já nessa visita orientar dentro daquelas necessidades que você, identifica, por que eu acredito que na visita você faz um levantamento das necessidades, então tem necessidades emergentes e você pode educar por uma extrema necessidade naquela hora, ou você resguardar para uma **alta**, para uma orientação para a **cirurgia**, para uma orientação voltada para uma **medicação**, para uma orientação voltada para cuidados preventivos mesmo no sentido de contaminação, de cuidados com ambiente hospitalar, então assim a educação ela pode acontecer **em qualquer momento do plantão** desde ser na minha chegada ao plantão quando a gente levanta aquelas necessidades ou no decorrer do plantão onde a gente percebe a necessidade do cliente com alguma é...Fragilidade que ele tenha ou necessidade diante de procedimento de **alta**. (E6)

A partir da educação em saúde no **pré-operatório** também é possível evitar possíveis agitações psicomotoras além de auxiliar na cooperação do paciente cirúrgico, pois os pacientes orientados pela equipe de saúde acordam mais calmos e colaborativos, demonstrando conhecimento do que estão vivenciando. (A10)

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ANTECEDENTES DO CONCEITO

- O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a Educação para a Saúde após contato com o paciente ou familiar;
- Planejamento e inserção da Educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro.
- Capacitação profissional; Conhecimento, saber, informação.
- Processo de admissão e alta;

Continuação. TEXTOS EXTRAÍDOS DO NÓ TEMÁTICO 5

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ATRIBUTOS DO CONCEITO

- O ato de cuidar da enfermeira, com oportunidade para a educação para a saúde;
- Orientação e transmissão de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado;

SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO

- Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização;
- Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo;
- Mudança de comportamento, envolvimento no processo de recuperação;
- Aderência do paciente e familiares ao tratamento;

Fonte: Dados da pesquisa.

Observação: Cada cor destacada no texto corresponde, respectivamente, à cor da situação característica.

Após a análise das situações capazes de evidenciar os principais momentos em que a educação para a saúde é realizada, os resultados são apresentados no quadro 15 e resumem todas as situações características encontradas neste Nó Temático "Quando o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado". Note que todas as situações apresentadas a seguir já foram identificadas nos Nós anteriores.

Quadro 17. Situações características para definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado referentes ao Nó Temático 5. Rio de janeiro, 2017.

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS	SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS	SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS
ANTECEDENTES DO CONCEITO	ATRIBUTOS DO CONCEITO	CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO
 Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde; O enfermeiro identifica a necessidade de realiza a educação para a saúde após contato com o paciente ou familiar; Situações de ansiedade e angústia vivida pelos pacientes e familiares; medo da cirurgia; sofrimento; Planejamento e inserção da Educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro. Capacitação profissional, Conhecimento, saber, informação; Processo de admissão e alta. 	 Atos e ações de cuidado de enfermagem oportunizando a educação para a saúde; Orientação e compartilhamento de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado; Processo de construção dialogada sobre os cuidados com a saúde; Instrução para a alta hospitalar e para o procedimento cirúrgico; Explicação da rotina hospitalar e dos procedimentos técnicos realizados pelos profissionais; Comprometimento/Disposição dos enfermeiros com a educação para a saúde do paciente; Receptividade dos Pacientes, familiares e acompanhantes quanto ao processo de educação para a saúde. 	 Realização do autocuidado; Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização; Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo; Mudança de comportamento, envolvimento no processo de recuperação; Melhora da auto-estima; aumento da confiança, satisfação; Aderência do paciente e familiares ao tratamento; Promoção e recuperação da saúde, reabilitação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

4.7 NÓ TEMÁTICO 6. DIFICULDADES E NECESSIDADES NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO:

Inexistem dúvidas de que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado seja essencial para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Contudo, para que o profissional da saúde a realize, em especial o enfermeiro, muitos fatores estão envolvidos. Desde a própria iniciativa até a sistematização da educação no contexto hospitalar como elemento assistencial planejado, sequenciado e institucionalizado, são diversos os fatores que envolvem esse cuidado. Este Nó resume as dificuldades encontradas e as necessidades indicadas para que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado seja realizada.

Para a elaboração da figura 23, foram utilizadas na busca por palavras no programa NVivo: "educação em saúde" OR "educação para a saúde" OR "ações educativas" OR "práticas educativas" OR "educação" OR "ensino" OR "educar" OR "educativo" OR "educativa" OR "educativas". Essa pesquisa resultou na árvore de palavras apresentada a seguir.

Consulta de pesquisa de texto - Visualização dos resultados comando externo12. Desse modo), entendeu ? Às vezes eu vou tempo para desenvolver isso considerando a influência das experiências a educação continuada, para é por que , por dependendo do plantão, e que não há muitas menos importante do que você sabe que em paciente (educando) ao trabalhar também os professores na academia Porém é muito dificultosa A gente até se esmera, que os enfermeiros reconhecem Então eu parto sempre dos tempo para você desenvolver Só para encerrar , você já à matriz da concepção de Vira uma coisa tão rotineira barreiras . É difícil você praticar a profissão do cuidado, e isso faz parte com fazer mais até dentro educação em saúde formação para a prática valoriza tanto essa questão como inerente à sua prática dos sujeitos. Entretanto, marcas discursivas alguns fatores limitantes para mim ter condições de em um ambiente hospitalar diante e orientar o paciente com fica negligenciada , agora o que em saúde para o paciente ? mas eu acho que isso muito melhor o que eu eu tenho (tempo cotidiano das enfermeiras no paciente . Assim . eu credito que que a gente tenha uma por que não da tempo. setor fazendo muita das vezes seja um pilar do cuidado um hospital de grande porte, seria para mim , na minha

Figura 23. Árvore de palavras "Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado". Rio de Janeiro, 2017

Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

A árvore exibe frases que indicam o que é necessário para que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado seja realizada e quais são as dificuldades encontradas pelos enfermeiros diante do contexto hospitalar, que inviabilizam sua realização como elemento do cuidado. Os dados deste Nó apresentam dois grandes subtemas que se destacam: 1) Dificuldades para a realização da educação para a saúde; 2) Necessidades para a realização da educação para a saúde.

Este Nó possui um elevado número de referências (recortes de textos), que permitem relacionar as dificuldades encontradas para a realização da educação com as necessidades que precisam ser contempladas para viabilizar esta educação para o paciente internado. A sobrecarga é a dificuldade de maior expressividade entre as fontes e a educação pautada nos moldes tradicionais de saúde o de menor expressividade. Estes aspectos podem ser visualizados na figura apresentada a seguir:

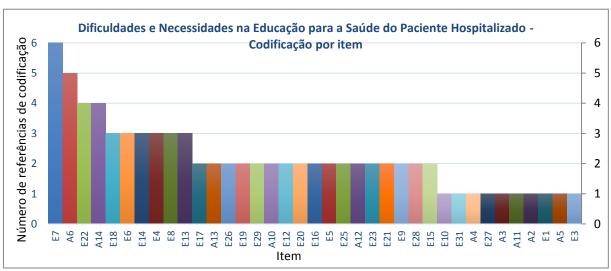
Dificuldades e Necessidades na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado -Codificação por item Número de referências de codificação 90 90 80 80 70 70 60 60 50 50 40 30 30 20 20 10 10 0 0 Dificuldades e Necessidades na Dificuldades na Educação para a Saúde Necessidades na Educação para a Educação para a Saúde Saúde Item

Figura 24. Distribuição do Nó 6 "Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

A figura 25 permite visualizar como as referências são apresentadas nas fontes. Uma característica peculiar é a presença quase total das fontes. Desse modo, percebe-se que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado possui dificuldades consideráveis a serem superadas e ainda carece de facilitadores para sua aplicabilidade. Esses aspectos que serão discutidos neste Nó.

Figura 25. Distribuição do Nó 6: "Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados. Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo 11.

4.7.1 Dificuldades para a realização da Educação para a Saúde

4.7.1.1 Sobrecarga de Trabalho

A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros é identificada não somente nos discursos das entrevistas, mas também nos discursos literários extraídos dos artigos. Ela vem sendo discutida na literatura como o grande vilão para o cuidado de enfermagem de qualidade no contexto hospitalar (CASATE, 2005). O acúmulo de funções que o enfermeiro vive no contexto hospitalar é um tema abordado dentre outros presentes nesta pesquisa. Contudo, os dados desse estudo apontam que, mesmo com as dificuldades existentes, há profissionais interessados em realizar a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, como um elemento fundamental do cuidado de enfermagem. As referências apresentadas a seguir exemplificam a dificuldade estabelecida pela sobrecarga de trabalho do enfermeiro:

Eu acho assim: [...] mesmo com dificuldades, [...] nas instituições públicas, carga de trabalho, número de pessoal reduzido para atender, grau de complexidade do paciente e tudo mais, eu acho que ainda assim, a gente consegue fazer uma coisa ou outra. (E20)

Às vezes, com a rotina que tem na instituição, você acaba não conseguindo fazer da forma que eu gostaria e com a amplitude que gostaria. **Com o dia a dia e às vezes com a correria da rotina e da quantidade dos pacientes** que tem. Porque se você dá atenção pra 20, vai ser diferente de você dar a mesma atenção para 40. (E33)

[...] Não sei assim, se num plantão mais atribulado, se a gente teria esse tempo para dispor para ele. Mas naquele momento era uma coisa muito importante para ele, muito importante. Ele agradeceu muito a gente. No dia seguinte, encontrei ele no plantão, ele agradeceu, falou que estava se sentindo bem melhor, super agradecido [...]. (E1)

Dificilmente eu venho a realizar algum tipo de orientação em saúde ao paciente por vários motivos: a falta de tempo, o principal é a falta de tempo; a sobrecarga de trabalho, porque você às vezes trabalha como enfermeiro sozinho e tem que gerenciar uma equipe de técnicos de enfermagem e mais outros profissionais também que a todo momento te solicitam. Então, isso cria dificuldade de você ter um tempo específico para parar e orientar o paciente com educação para a saúde. Mas, eu acho que isso é de suma relevância para o bem-estar do paciente, para que ele possa diminuir as possibilidades de ter algum tipo de intercorrência e necessitar de procura da unidade básica de saúde ou do hospital. (E30)

[...] Se é um profissional que não é tão empenhado, às vezes não tão qualificado, porque não é ser só qualificado. Tem que gostar e tem que amar, tem que estar empenhado e envolvido e abraçar a causa. Se você não for isso tudo, [...] faz somente o plantão, você não se envolve. Faz o trivial, o básico do básico. (E13)

São **muitas atividades**. Dependendo do plantão dá, porque às vezes temos residentes aí. Geralmente, elas fazem isso em termos acadêmicos. Aí geralmente dá. **Mas, quando não tem**, o dia de hoje por exemplo, é **muito complicado**. (E24)

Aqui, e na maioria dos lugares que eu trabalhei, a gente acaba sendo muito **sobrecarregado** com **demanda de trabalho**. Mas, eu sou uma pessoa que (...) não consigo, eu acabo explicando tudo o que eu tô fazendo. Isso já vem da própria academia. Então, faço isso com os técnicos e faço isso com os pacientes. (E4)

Por outro lado, devido a sua característica que permite uma abordagem planejada e pontuada,

a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado acaba sendo colocada em segundo plano dentro da assistência hospitalar. Os dados demonstram as situações em que essa educação não ocorre, mesmo diante da avaliação diagnóstica do profissional quanto à necessidade de sua realização:

A educação para a saúde mostrou-se uma prática fundamental das atividades de toda a equipe de saúde, em especial do **profissional enfermeiro**, **que recebe capacitação** para o desenvolvimento dessas atividades durante sua formação, **mas que infelizmente não se utiliza dessa ferramenta** de grande importância para a promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados à saúde. (A14)

Quando uma pessoa é internada para tratamento numa instituição hospitalar, passa a viver ali por conta da impessoalidade do ambiente, do temor do desconhecido e da frieza dos procedimentos. Raramente o paciente é informado das suas reais condições de saúde, não sendo consultado e nem informado sobre o trabalho prestado a ele. (A12)

Os resultados obtidos demonstraram que o **enfermeiro tem utilizado pouco tempo da sua atuação** diária com ações educativas ao paciente e família, e que esta prática tem seguido uma **linha tecnicista e prescritiva** em que as atividades de ordem **técnica e administrativa são priorizadas**. (A3)

Eu acho que **falta muito** ainda né? Hoje em dia eu acho que, o profissional de enfermagem, tanto enfermeiro, quanto técnico, [...] já **não valorizam tanto essa questão da educação para a saúde**. Vira uma coisa tão rotineira, procedimento em cima de procedimento, que você acaba **não valorizando a educação como parte do cuidado**. Aí, se perde esse link e o paciente vira um objeto de cuidado, deixa de ser uma pessoa e **isso é muito ruim**. (E5)

Aqui não é, não acontece de forma sistemática ainda, por conta, muitas vezes, da **sobrecarga** de **atribuições** mesmo, do **quantitativo deficiente de funcionários.** Esse tipo de cuidado ele ainda está muito **aquém** do que a gente gostaria de estar fazendo. (E22)

Educação para a saúde para o paciente é uma coisa muito abrangente. Você falando no hospital terceirizado, um hospital de grande porte, educação para a saúde seria para mim, na minha concepção a nível ambulatorial, a nível de saúde primária. Um exemplo, o paciente na clínica médica que entra com diagnóstico de diabetes, ele não sabe que é diabético. Aí tem o diagnóstico de diabetes. Nem sempre ele sai com todas as orientações de insulina, as complicações renais, as complicações que podem vir acontecer pela diabetes, entendeu? Ele não é tão esclarecido como deve ser. Eu acho muito falho aqui. (E23)

Apesar da Educação para a Saúde ser considerada como elemento do cuidado, a sobrecarga vivida pelo enfermeiro impossibilita que ela seja plenamente assumida na assistência. O enfermeiro possui uma elevada carga de trabalho devido: ao grande número de pacientes, alguns, inclusive, com uma demanda complexa de cuidados; e ao acúmulo de funções burocráticas. Ambos impedem que esse profissional assuma uma prática educativa sistemática. Diante das dificuldades encontradas no contexto hospitalar, a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado muitas das vezes é preterida em relação a outros cuidados emergenciais:

Não é uma coisa muito difícil. Mas claro que às vezes quando o setor está cheio, tem muita coisa para fazer aí é uma conversa bem rapidinha [...]. É, tem vezes que tem paciente indo de alta e eu não consigo conversar com ele. Quando eu vejo, ele já está de alta, está tudo certo e eu estou fazendo outra coisa. Às vezes ele já está indo embora. Aí não dá tempo de conversar. Depende do dia. (E17)

[...] Não é comum a gente conseguir fazer um preparo para a alta. Infelizmente é uma coisa que a gente sabe que é extremamente importante, mas a gente acaba sendo atropelado por outras necessidades assistenciais do serviço. Às vezes, tem paciente crítico no andar. Então, a gente acaba não conseguindo se dedicar muito a esse tipo de atividade. (E22)

Mas normalmente, quando a gente bate a nossa totalidade e é dia de mapa, com 10, 12 [ou] mais os exames, mais as intercorrências que aparecem. Infelizmente, a gente acaba fazendo mais gerência e focalizando só os [pacientes] mais graves. Os outros não são muito contemplados. (E30)

Bom, é distribuição do número de horas de dedicação para o paciente. O quantitativo mesmo. Para aquela proporção mesmo de enfermeiro e número de pacientes. Porque, quanto mais você aumenta [...] você até consegue fazer uma gerência. Fica mais forte ainda realizar a troca daqueles que estão trabalhando com você. É aquele trabalho mesmo de equipe. É confiar naquele trabalho daquele que está contigo na enfermaria, do que você mesmo fazer [...]. Acaba você ficando mais na gerência ou dando mais atenção para aqueles que são pós-operatórias imediatos ou que estão mais graves ou outras intercorrências que vão aparecendo. Acaba que, esses outros pontos que são muito importantes também ficam menos priorizados. Não deixam de ser importantes, mas ficam menos priorizadas dentro de tudo que você tem que fazer. Então eu acho assim. (E35)

Muito pouco possível realizar isso aqui, nesse setor pelo menos. Por quê? Porque nós temos temos quarenta e quatro leitos, entendeu? Somos duas enfermeiras, nesses 44 leitos não ficam só 44 pacientes, porque eu recebo o plantão com um paciente no leito durante a manhã. Ele tem alta, eu interno outro que sobe para cirurgia ou que não sobe, porque a cirurgia foi cancelada. Ele tem alta, coloca outro no lugar. Então, às vezes, num leito passam três pacientes em um plantão. Então, eu tenho muito mais paciente do que os 44 leitos. (E19)

Olha eu acho que para mim agora, o que melhoraria muito para eu conseguir fazer educação para a saúde no meu plantão seria ter outro enfermeiro comigo ou uma equipe maior. Porque, por mais que eu tenha 10 técnicos de enfermagem, eles não vão fazer a assistência do enfermeiro. Vão fazer a assistência de técnicos de enfermagem, [o] que já adianta muito: eles fazendo a parte deles bem feita, ajuda muito mais a parte do enfermeiro, o líder. Mas, tem coisa que só o líder se resolve. Então, se eu tiver outro enfermeiro líder, [...] talvez eu consiga ter mais disponibilidade tanto pra mim quanto para o outro conseguir dar mais atenção ao paciente. [...] Quando você está tão atordoado de tarefa que, às vezes, você se pega fazendo as coisas sem explicar o que tá acontecendo. E aí, você se surpreende com aquela pergunta: "O quê que você está fazendo comigo?" (E4)

Explicava pra ele como vai evoluir a doença dele. Geralmente, na parte da tarde, onde a **rotina é mais tranquila**. Mas, **nem sempre a gente consegue** fazer como deveria ser feito. Como a gente gostaria. (E29)

Na minha visão, o que possibilitaria a gente participar mais dessa parte seria o que resolveria a maior parte dos problemas que a gente enfrenta hoje aqui na assistência, que é o dimensionamento de pessoal mais adequado para o tipo de clientela que a gente tem. [...] Muitas vezes, como eu falei, a gente tem pacientes de clínica, mas com um estado mais crítico, pacientes entubados. Então assim, quando a gente tem uma equipe reduzida a gente acaba tendo que priorizar esses cuidados mais de urgência, de pacientes mais críticos, de maior gravidade. E a gente acaba não conseguindo introduzir essa questão educativa no cuidado do dia a dia. (E22)

Os relatos dos enfermeiros exprimem o excesso de atividades que eles precisam exercer dentro de um intervalo de tempo curto, considerando as 12 horas de plantão. Eles discursam sobre o número elevado de pacientes e a sua complexidade, e sobre o acúmulo de funções exercidas. Justificam a ausência da Educação para Saúde do Paciente Hospitalizado devido a essas adversidades. Os termos

"sobrecarga" e "demanda" mostram as inúmeras atividades que eles desenvolvem na rotina do plantão e afirmam a necessidade de priorizar outros cuidados em detrimento da educação do paciente:

Nesses discursos, percebe-se a preocupação dos enfermeiros com as **dimensões físicas e aspectos organizacionais (burocrático-administrativos)** no cuidado ao paciente em préoperatório, em **detrimento do psicológico.** (A11)

Fatores que contribuem para a falha no plano de alta: **poucos enfermeiros por turno e o elevado número de pacientes** para cuidar. Também o trabalho por longos turnos possibilita que os enfermeiros tenham mais dias de folga por semana e, com isso, o enfermeiro vê poucas vezes o paciente enquanto está no hospital. (A4)

Agora, dentro das condições que eu trabalho e que vejo grande parte dos enfermeiros trabalhando na assistência com muitos atendimentos, com uma **demanda** de trabalho **dificilmente a gente tem tempo para desenvolver isso**, a educação para a saúde com o paciente. Existe essa questão da **sobrecarga** como eu disse anteriormente, o **espaço físico** [e o] tempo disponível, são alguns fatores limitantes para desenvolver educação para a saúde. (E21)

No hospital é um pouco mais complicado, porque tem muitos pacientes e **não tem como** você parar e ficar falando com cada um dos pacientes [o] que **demanda muito tempo, muita correria**. (E16)

É, da **demanda**. Eu acho que tanto o plantonista, com esse negócio de plantão, acaba sendo melhor assim ao longo do dia. Mas, eu acho que **falta ter tempo para isso**, porque às vezes o paciente que **eu explico, eu quero voltar** para explicar de novo. Mas, eu tenho **mil outras coisas** para fazer. Então, às vezes assim a **demanda**. (E25)

Eu acho que até um desses fatores que você acabou de ver. [...] Creio que o trabalho sobrecarregado trabalho nos impede muitas vezes de dar continuidade. A gente quer fazer mais, até dentro da educação para a saúde, mas você sabe que em um momento em uma clínica a própria demanda de cuidado, de serviço, às vezes faz com que a gente priorize situações e a gente acaba deixando de fazer. Não que a gente considere mais importante do que a educação para a saúde, mas é porque, por ordem de prioridade a gente se depara com situações tão emergentes que a gente acaba, por vezes, se deparando como eu falei com você: a hora da alta que uma alta com orientação. Por vezes, você está envolvido com outros processos de trabalho que você não tem aquele tempo suficiente para orientar. (E6)

Porém, é muito dificultosa a educação para a saúde. A gente até se esmera, tenta fazer isso. Mas é complicado você administrar educação para a saúde com tantas implicações, com tantas barreiras. É difícil você praticar educação saúde em um ambiente hospitalar diante de tantas demandas para o enfermeiro. É muita coisa, é muita sobrecarga. Enfermeiro sozinho no setor com, em média, 30 pacientes. É muito complicado e você acaba tendo outros empregos. Então, [...] óbvio que ninguém tem culpa disso, você fica cansada. (E18)

4.7.1.2 Educação para a Saúde pautada nos moldes tradicionais

Em algumas situações, a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado apresenta características pertinentes ao modelo tradicional, no qual a transmissão do conhecimento é verticalizada, sem considerar que o paciente pode contribuir com o processo educacional e que ambos podem construir juntos estratégias para o aprendizado (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010). A educação tradicional indica a ausência do processo dialógico e da capacidade crítica e emancipatória dos

envolvidos. Essa discussão baseia-se nas reflexões de Freire (2005) e são discursadas na Enfermagem e na Saúde como o processo de Educação para a Saúde ideal. Os moldes tradicionais são caracterizados pelos termos "enfoque na cura", "prevenção de doenças", "sem incorporar necessidades", "prescrição de condutas":

Portanto, o desenvolvimento de educação pela Enfermagem provém de **novas necessidades** dos usuários que **buscam conhecimento**, surgindo como exigências para o desenvolvimento de tecnologias leves tais como os aspectos relacionais utilizados durante o processo educativo, integrando **novos tipos de conhecimentos** e **atitudes**. Devendo-se excluir **práticas errôneas existentes que têm enfoque na cura**, **na prevenção de doenças**, reproduzindo apenas a assistência curativa da queixa apresentada, desenvolvendo interações em nível desigual. (A14)

Reconhecidamente, inúmeras **práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros enfocam** a **prevenção de doenças**, **sem, contudo, incorporar a compreensão dos fatores determinantes** dos problemas de saúde ou as **necessidades** e saberes da população trabalhada. (A5)

Entretanto, as diferenças socioculturais parecem ser, ainda, uma **barreira de comunicação**, e a **prescrição de condutas**, um **imperativo**. (A6)

É importante destacar que nos serviços de saúde, o cliente geralmente assume um **papel passivo e pouco (ou nada) participativo**. Ainda que haja estímulo à sua participação no tratamento, esta baseia-se na tra**nsmissão de informações prescritivas que nem inserem e nem promovem a autonomia** do cliente no cuidado. (A2)

Apesar da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado muitas vezes assumir o modo tradicional, existem indícios de que o profissional procura assumir uma postura mais aberta e dialogada. Assim, alguns enfermeiros demonstram o interesse e a necessidade de assumir práticas educativas mais abrangentes, que considerem o paciente e seu familiar e/ou acompanhante como seres ativos no processo de recuperação da sua saúde:

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**. (A6)

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**. (A6)

Sugere-se então, que a prática de ensino clínico seja amplamente difundida pelos profissionais nos serviços de saúde e se estenda a cada sujeito de maneira individual junto a seus familiares na busca de uma visão mais ampliada de saúde, para que, em suas práticas cotidianas, o cuidado integral possa se tornar uma realidade mais próxima de ser alcançada, focada na valorização da vida e não com foco na doença. (A14)

A gente sabe trabalhar prevenção. A gente sabe trabalhar **tratamento**. **Prevenção**, **promoção**, **a gente não sabe trabalhar**, e isso faz parte da educação para a saúde. Então eu parto sempre dos problemas que ele apresenta. Eu tenho um olhar curativo, um olhar hospitalocêntrico, mas eu não tenho aquele olhar de promoção da saúde, que eu acho que a gente **precisa aprender** a implementar dentro do ambiente hospitalar (E31).

4.7.1.3 Pacientes não recebem a Educação para a Saúde em outros setores

Existem pacientes que vêm de outro setor e chegam na Clínica Médica ou Cirúrgica sem saber de detalhes sobre sua condição clínica e tratamento. Eles são submetidos à precaução por contato e ficam assustados e com muitos questionamentos em relação ao isolamento. Eles apresentam uma falta da educação por falhas, em momentos anteriores e assim, não é possível garantir uma continuidade do cuidado de enfermagem relacionado à Educação para a Saúde desse paciente. A posição que os enfermeiros demonstram é que, mesmo diante de um doente internado há dias, quando é transferido de outro setor, ele e seus familiares e/ou acompanhantes demonstram não saber o que se passa e solicitam informações que já deveriam ter sido comunicadas anteriormente:

É assim. O que que acontece, quando o paciente chega aqui em isolamento de contato eu tenho percebido que [...] não sei quando eles colocaram o isolamento de contato, se vieram para falar [...] que ele não poderia estar circulando. Eu vejo que o pessoal peca muito nisso. Por exemplo [...], quando eu entro no sistema e vejo que o paciente está em isolamento por contato, o certo é que a CCIH [Comissão de Controle de Infecção Hospitalar] teria que vir aqui e conversar com o acompanhante e [...] o paciente. E a gente não vê isso. (E12)

Acaba **ficando sob sua responsabilidade dar essa informação**, para fazer essa educação. Você sente **falta de uma continuidade** porque, às vezes, o paciente nem veio da emergência, veio de outro setor já em isolamento e chega aqui e **continua com o mesmo comportamento errado**. (E12)

No geral, acontece **quando está vindo de outro setor**. Porque nós temos uns em que vem de casa, sabem, já passaram por essa situação de não serem informados no momento que dá positivo o exame. A CCIH avisa para a gente e então, os pacientes são direcionados para cá, **não tem aquele preparo**, **nenhum médico conversa** e aí vem direto para cá. (E14)

O ideal a gente não tem. Mas, eu acho que uma **consulta pré transplante** aqui pro meu setor, seria assim um momento de esclarecer algumas coisas nesse sentido. Até colocar os processos que ele vai passar, as situações que ele vai passar [...] antes, durante e pós o transplante. (E28)

Eu penso que esse paciente, esse familiar, essa família quando chega no hospital isso **tem que começar lá na triagem**, no momento de **admissão e alta**. Esse paciente já começar a receber as orientações de lá, tinha que começar dali, tal qual escola não adianta você querer educar no ensino médio, é lá no ensino elementar, no primeiro segmento do ensino fundamental tal qual aqui embaixo no serviço de admissão e alta e aqui na unidade. (E7)

4.7.1.4 Falta de recursos materiais

Outra dificuldade enfrentada é a falta de recursos materiais que muitos enfermeiros enfrentam no cotidiano hospitalar. Em muitos hospitais faltam recursos materiais, além dos recursos humanos, o que dificulta o cuidado de enfermagem e inviabiliza a assistência em alguns aspectos. São inúmeras as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e a falta de recursos é uma realidade vivenciada por muitos. A ausência de recursos materiais prejudica a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado desde a desmotivação profissional até a impossibilidade de realizá-la (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008). A prática educativa na assistência aparece como uma atividade difícil de ser executada pelo

enfermeiro, quando ele se vê diante de outras necessidades que exigem sua atenção e participação:

Ás vezes não, muitas das vezes nós não temos tempo. As instituições de saúde atualmente estão muito difíceis, nós não temos recursos humanos, nós não temos recursos materiais. Então, o enfermeiro fica sobrecarregado. Muitos setores teriam que ter dois, três, enfermeiros. Então, a gente acaba sendo mecânico, a gente vai lá faz o que tem que fazer, trocou um curativo, fez uma punção periférica, encaminhou para o banho. Tudo é muito mecânico você faz [...] (E11)

[...] porque não adianta nada você querer ter uma assistência de qualidade e **não ter o material**. Você ter a mão de obra e não ter o material. Como você vai ter a qualidade do cuidado? Isso tudo [...] também [interfere], porque às vezes você tem um ótimo profissional, mas você não tem material. Você quer fazer mais e [aonde está] o material? Como vai ser a sua qualidade? É precário. Aí, você tem que explicar pra ele: "Olha, a gente quer fazer, mas não tem isso". **Hoje, por exemplo, começamos o cuidado sem lençol.** (E9)

Como eu já falei no começo, a **sobrecarga de trabalho**. Você não tem com quem dividir o trabalho. Ou você senta na frente de um computador, ou você **faz pedido de material**. Ou você vai no andar de cima, [...] vai no plantão do lado **tentar conseguir um frasco de medicação, ou você fica pendurada no telefone tentando arrumar roupa** para trocar, para poder colocar no paciente, ou tentar encontrar um polifix, insumos para a saúde. Quantas horas de trabalho já passaram aí? [...] (E7)

Eu acho que a correria, [a] falta de recursos humanos, que acaba atribulando um pouco mais o plantão, a falta de estrutura, [...] acabam dificultando a assistência que a gente presta, e desqualifica um pouco, né? Porque a gente tem que fazer tudo muito rápido. Você acabou de me ver fazendo um curativo agora quase três horas da tarde, ainda sem almoçar. Enfim, [...] são contratempos mas a gente acaba priorizando algumas coisas e prioriza a assistência. Mas as vezes a gente é muito burocrático e tem uma série de dificuldades que atravancam tudo isso. (E31)

4.7.2 Necessidades para a realização da Educação para a Saúde

4.7.2.1 Recursos tecnológicos

Em relação às sugestões que facilitariam a realização da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado destaca-se a utilização de recursos tecnológicos como impressos, recursos áudio-visuais, protocolos de orientação a ser seguidos pelos profissionais entre outros. Nota-se que a ideia de educar com planejamento prévio, de forma sistemática é almejada pelo enfermeiro como estratégia para facilitar a educação dos pacientes e proporcionar uma melhor qualidade da assistência de enfermagem:

[...] a atividade de educação em saúde, mediada pelo **álbum seriado** "Eu posso amamentar o meu filho", **influenciou** o incremento da **autoeficácia** materna, sobretudo entre as puérperas. (A9)

Melhorar o método audiovisual, por exemplo **banner**, com o problema mais específico exposto no setor e um folder de orientação para o paciente da internação e o da alta. (E27)

De repente elaborar alguns manuais, por exemplo [...]. O paciente pós operatório de cirurgia cardíaca, a questão da espirometria que já pega a parte da fisioterapia e, [...] fazer até alguma coisa em grupo mesmo. As orientações que ele vai precisar ter em casa, muitas dúvidas mesmo [...], de repente, poderia fazer um levantamento das dúvidas que o paciente tem, que as vezes o paciente não é tão desconhecedor do que ele tem [...] [mas] tem dúvidas

e [...] junta isso tudo pra fazer um manualzinho pra ele ir lendo e depois esclarecer as dúvidas. Eu acho que seria uma coisa que ajudaria. (E29)

[...] alguns cuidados sim podem ser orientados ao longo da internação. Mas uma orientação de uma receita, de uma compra, de uma lesão, que é uma coisa dinâmica. No momento da alta, você pode se deparar com a **necessidade de outras intervenções**, e que você não tem esse tempo. Então, eu acredito que há coisas que a gente não consegue mudar, até pela dinâmica do setor, da unidade, mas eu acredito que até **um protocolo de orientação**, **algo instrutivo**, **um caderninho de orientação**, um **impresso próprio para orientação** também [ajudaria]. Porque a gente percebe que quando existe **algo institucional, isso facilita** com que a pessoa veja não só protocolo da medicação, o protocolo da folha de sumário de alta, mas a necessidade da orientação por escrito. (E6)

Eu acho que deveria ter um momento durante o plantão, [...] que é muito corrido porque a gente tem muitas intercorrências. Mas o ideal seria ter um momento para realizar atividade de ação educativa com palestras, ou quem sabe, mostrar alguns banners. Eu acho que levanta dúvidas sobre a condição de saúde, o que pode ser melhorado ou não, e também dá um retorno, um feedback [...] do que a gente está conseguindo passar para o paciente. Eu acho que isso seria um grande momento, só que como o plantão é muito corrido, é difícil conseguir fazer isso. (E24)

4.7.2.2 Grupos de Educação para a Saúde do Paciente

A criação de grupos de pacientes para a realização da educação para a saúde e a disponibilidade de um espaço físico para trocar experiências e ideias são propostas despontadas nesse estudo. Um espaço físico adequado seria oportuno não somente para a reunião de grupos mas também seria adequado para aqueles que não se sentem à vontade em falar sobre sua condição clínica durante o repouso na enfermaria. Estudos científicos apresentam resultados positivos quando os pacientes têm a oportunidade de partilhar experiências com outros. A prática educativa não deve ser condicionada a uma atividade individual somente porque está inserida no ambiente hospitalar:

Discutir com a chefia de serviço, que é a minha chefia imediata, uma montagem de um grupo onde os enfermeiros plantonistas pudessem se dispor para fazer um grupo de orientações de alta [...] ou quem estivesse em pós-operatório. Reunir para fazer um grupo, como eu já experienciei enquanto eu era residente no INCA [Instituto Nacional de Câncer], onde tinham orientações de alta para pacientes mastectomizadas. [...] Isso é uma realidade que em alguns hospitais funcionam, mas aqui, infelizmente ainda não tem implementado. Mas é uma ideia. (E18)

[...] eu acho que para eu ter condições de desenvolver educação para saúde com o paciente, teria que **ter um espaço físico** para poder **reunir os pacientes**, **disponibilidade de tempo** para você desenvolver a educação para a saúde, e **incentivo** também da **chefia** como um todo. Isso é fundamental para melhorar a qualidade de vida do paciente. (E21)

[...] uma outra questão também seria a gente **ter um espaço físico melhor**, até para o próprio paciente, [...] conseguir um **ambiente mais reservado**, porque a enfermaria [...] não tem biombo suficiente. Não tem uma sala que a gente possa retirar um paciente, por exemplo, que deambula, para poder dar orientação, que às vezes ele não quer compartilhar ali naquele meio de enfermaria. (E22)

4.7.2.3 Educação para a Saúde pautada na relação dialógica

Os fatores apontados como necessários na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado expressam a mudança comportamental dos enfermeiros como essencial no processo educativo. Dentre as transformações estão: a escuta qualificada, a relação de diálogo com o paciente, adequar a linguagem e o ensino ao nível socioeconômico e cultural dos pacientes e familiares, expressar de forma clara e objetiva, mostrar-se interessado aos questionamentos deles, entre outros:

[...] faz necessário para o profissional de enfermagem buscar estratégias que estimulem a mudança de comportamento por parte do usuário, pois a adoção apenas de medidas de orientação não é suficiente para adesão eficiente ao tratamento. Assim, profissionais de saúde e usuários necessitam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo. (A14)

Para que essa comunicação possa fluir de maneira eficaz, os **enfermeiros devem escutar**, **falar quando necessário**, oferecer **abertura** para realização de perguntas, ser **honesto**, mostrar **respeito**, **dispensar tempo** suficiente para a conversa e mostrar interesse, entre outras habilidades. (A10)

- [...] a enfermagem **necessita atentar** para a importância do desenvolvimento de **ações educativas**, **adequadas** ao nível de **compreensão** dos pacientes, orientando-os de **forma clara**, **compreensível**, **segura** e **profunda**. (A13)
- [...] **aprender a ouvir** é uma habilidade fundamental na **educação em saúde** e no cuidado de enfermagem. (A1)

Vale mencionar que na educação em saúde é **essencial conhecer o contexto** no qual o paciente está inserido, **oferecendo** a ele outras modalidades de cuidado condizentes com a sua realidade econômico social. (A7)

O enfermeiro o integrante da equipe multidisciplinar que possui papel de destaque no processo educativo de pessoas com hipertensão, é possível concluir que a partir de estratégias educativas, o enfermeiro deve buscar a adaptação do paciente hipertenso à doença, a prevenção de complicações, a adesão ao tratamento, enfim, torná-lo agente do autocuidado e multiplicador das suas ações junto à família e comunidade. (A14)

4.7.2.4 Aumento da pesquisa e da capacitação dos profissionais

A pesquisa de enfermagem precisa considerar a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado pois os enfermeiros demonstram necessitar de capacitação para realizar a educação. Discursos afirmam a importância da educação e de que tenham profissionais preparados para orientar os pacientes internados com enfoque educativo. A educação continuada mostra-se uma boa opção para os profissionais atuantes da prática, conforme se infere dos seguintes trechos (RICALDONI; SENA, 2006):

Verificamos que a Enfermagem é a profissão do **cuidado**, da **educação em saúde**, mas que **não há muitas publicações** sobre essa temática nos últimos 5 anos, principalmente quando se diz atrelada ao **ambiente hospitalar**. (A12)

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. (A6)

Dessa forma, as **sugestões** são o desenvolvimento de um **programa** de **educação permanente para a equipe de saúde**, com intuito de **minimizar** possíveis lacunas existentes no desempenho das funções junto ao paciente idoso cirúrgico, além da realização de **novas pesquisas** voltadas para a **educação** de **pacientes idosos**. (A10)

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. (A6)

[...] eu acho que a primeira coisa é capacitar esse profissional [para] estar [...] tendo consciência do que ele está fazendo. O enfermeiro [...] está se perdendo um pouco naquilo que está fazendo aqui, [...] dentro do hospital na assistência. Ele está um pouco perdido nisso aí, [...] tá perdendo um pouco a noção [...]. Nós não temos esse tempo, nós não temos, não disponibilizamos. Nem sequer recebemos esse treinamento, essa capacitação, essa motivação para fazer [...] (E7)

Eu acho que uma grande dificuldade que a gente encontra além disso tudo é a **dificuldade em trabalhar educação para a saúde** com promoção da saúde. A gente não sabe trabalhar **promoção da saúde**. (E31)

4.7.2.5 Aumento do número de profissionais enfermeiros

A sobrecarga dos profissionais foi apontada como um dos fatores principais para a inviabilidade da educação do paciente como uma prática sistematizada dentro do planejamento da assistência de enfermagem. Portanto, o aumento no dimensionamento dos profissionais de enfermagem contribuiria diretamente para o crescimento dessa prática entre os enfermeiros. Assim, todos os pacientes teriam oportunidades de receber a educação por parte dos enfermeiros e essa prática não estaria restrita às solicitações advindas dos pacientes e seus familiares e às demandas do plantão:

Uma outra enfermeira, mesmo que não tivesse final de semana, mas pelo menos durante a semana uma **rotina** de 7:00 às 17:00. Não sei de 7:00 às 16:00, de 7:00 a meio-dia de 7:00 à 13:00, mas que conseguisse dividir, fazer uma dinâmica bacana para isso. Sozinha é mais complicado. **Durante a semana então é muito difícil.** Eu consigo ter mais essa parte de educação com eles **nos finais de semana**. (E26)

Então, tendo uma outra pessoa, a gente pode dividir as tarefas e assim ter mais disponibilidade para fazer educação para a saúde com mais tranquilidade, sem ter medo de atrasar o serviço. Tendo tempo de parar para almoçar e para descansar um pouco, para respirar. Eu acabei tendo o costume de almoçar aqui sempre. Não saio daqui. Trago sempre a comida. Mesmo quando [...] compro, eu venho para cá. Eu acho que todos os enfermeiros do dia têm esse costume de não sair daqui de dentro. (E4)

Eu acho que tem dificuldades começando pela divisão de tarefas e divisão de pessoal, [como] conseguir administrar o número de técnicos para paciente, porque isso que faz diferença. Eu vim de um setor, por exemplo, [...], em torno de 28 pacientes, [e] tinha 4 ou 5 técnicos às vezes. [...] Posso dizer que eu não dou a mesma assistência no setor que hoje em dia eu trabalho, porque eu pego às vezes 10 pacientes com três, [...] quatro técnicos. Então a relação número de paciente e profissional faz muita diferença para a qualidade da assistência, para a educação continuada, para a educação para a saúde para o paciente. [...] Então

quando você tem para um técnico 6 ou 7 pacientes, e para o enfermeiro 28, eu não consigo dar uma assistência de qualidade ou 100% de qualidade. (E13)

Aí não depende da gente. Para [...] poder fazer isso com qualidade, tinha que diminuir bastante o número de paciente ou aumentar o número de funcionários, para cada um [poder] se dedicar mais ao seu paciente. Porque com essa correria, [...] com vários [não dá]. Às vezes tem paciente leve e tem paciente grave nas enfermarias, e você não tem esse tempo, porque o enfermeiro não fica só na assistência, ele fica preso à burocracia também. [O] que acaba perdendo esse tempo, esse contato com os pacientes realmente. (E16)

O dimensionamento de pessoal, principalmente de enfermeiros, entendeu? Com esse dimensionamento seria possível uma melhor reorganização das atividades. Então se a gente tivesse enfermeiro aqui que fosse [...] rotina, por exemplo, que [...] ficasse a cargo de fazer contagem de material, encaminhamento de paciente, [o] que não exige que você conheça um paciente de fato, [...] escrever no prontuário, [...] [enfim], se tivesse um enfermeiro para fazer a burocracia, a gente que é assistencial poderia ter um maior contato na enfermaria. (E19)

[...] teria que ter mais profissionais. São 40 pacientes para dois enfermeiros, então são 20 pacientes para eu poder estar avaliando. Você já imaginou se eu fizesse exame físico, auscultasse todos os 20 pacientes? E ainda ter que prescrever todos os pacientes, evoluir todos os pacientes? E desses 20, vamos dizer que 10 tem curativos. Aí você tem que fazer o curativo desses 10 pacientes em 12h, fora o que tem de demanda que sai da rotina. Então, é muito complicado. Então, o que eu faria seria isso. Se pudesse ter mais profissionais, se a gente pudesse ter realmente o número certo de pacientes por profissional, seja ele nível médio, seja ele nível superior, como a nossa legislação indica. Eu acredito que isso seja possível, [...] uma educação para a saúde muito melhor. O que eu particularmente tento fazer é isso. (E20)

O Nó Temático "Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" apresenta um número expressivo de referências textuais. Esse fator está diretamente relacionado às dificuldades enfrentadas pelos profissionais e pacientes e às necessidades vislumbradas para que a educação para a saúde no contexto hospitalar se realize. Evidencia-se que a prática educativa possui muitas limitações quanto à sua exequibilidade no meio hospitalar e confirma-se a necessidade de mais pesquisas relacionadas a esse tema.

A construção do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado baseia-se parcialmente nos textos apresentados neste Nó e, portanto, o quadro 18 apresenta um exemplo do processo de análise utilizado para decodificar a linguagem contida nos textos que permitiu a definição dos componentes do conceito e sua posterior construção.

Quadro 18. Transposição de linguagem encontrada no Nó 6 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Rio de Janeiro, 2017.

TEXTOS EXTRAÍDOS DO NÓ TEMÁTICO 6

Dificilmente eu venho a realizar algum tipo de orientação em saúde ao paciente por vários motivos, a falta de tempo, o principal é a falta de tempo, a sobrecarga de trabalho porquê você às vezes trabalha como enfermeiro sozinho e tem que gerenciar uma equipe de técnicos de enfermagem e mais outros profissionais também que a todo momento te solicita, então isso cria dificuldade de você ter um tempo específico para parar e orientar o paciente com educação para a saúde mas eu acho que isso é de suma relevância para o bem-estar do paciente para que ele possa diminuir as possibilidades de ter algum tipo de intercorrência e necessitar de procura da unidade básica de saúde ou do hospital. (E21)

Portanto, o desenvolvimento de educação pela Enfermagem provém de novas necessidades dos usuários que buscam conhecimento, surgindo como exigências para o desenvolvimento de tecnologias leves tais como os aspectos relacionais utilizados durante o processo educativo, integrando novos tipos de conhecimentos e atitudes. Devendo-se excluir práticas errôneas existentes que têm enfoque na cura, na prevenção de doenças, reproduzindo apenas a assistência curativa da queixa apresentada, desenvolvendo interações em nível desigual. (A14)

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ANTECEDENTES DO CONCEITO	 Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde; O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a Educação para a Saúde após contato com o paciente ou familiar; Planejamento e inserção da Educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro. Capacitação profissional; Conhecimento, saber, informação.
SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ATRIBUTOS DO CONCEITO	 Orientação e transmissão de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado; A disposição e disponibilidade do enfermeiro com a educação para a saúde do paciente;
SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO	 Promoção e Recuperação da saúde, reabilitação; Diminuição ou ausência de intercorrências devido à falta de conhecimento dos pacientes. Complicações quanto ao tratamento evitadas pelo processo de educação; Reinternações evitadas pelo processo de educação.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observação: Cada cor destacada no texto corresponde, respectivamente, à cor da situação característica.

Dando continuidade ao processo de definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito em estudo, o quadro 19 apresenta as situações características contidas no Nó 6 e que permitem a construção do conceito. Os dados contidos neste quadro resultam da análise dos textos que representam as dificuldades e as necessidades da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.

Quadro 19. Situações características para definição dos atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado referentes ao Nó Temático 6. Rio de janeiro, 2017.

10101011100 110 110	manco di Mo de janeno, 2017.	
SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ANTECEDENTES DO CONCEITO	SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ATRIBUTOS DO CONCEITO	SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO
 Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde; O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a educação para a saúde após contato com o paciente ou familiar; Situações de ansiedade e angústia vivida pelos pacientes e familiares; medo da cirurgia; sofrimento; Planejamento e inserção da educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro. Capacitação profissional, Conhecimento, saber, informação; Processo de admissão e alta; Realização de procedimento de enfermagem referente ao cuidado do paciente; Avaliação da equipe multidisciplinar sobre a necessidade de educação para a saúde. 	 Atos e ações de cuidado de enfermagem oportunizando a educação para a saúde; Orientação e compartilhamento de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado; Processo de construção dialogada sobre os cuidados com a saúde; Instrução para a alta hospitalar e para o procedimento cirúrgico; Explicação da rotina hospitalar e dos procedimentos técnicos realizados pelos profissionais; Comprometimento/Disposição dos enfermeiros com a educação para a saúde do paciente; Receptividade dos Pacientes, familiares e acompanhantes quanto ao processo de educação para a saúde. 	 Realização do autocuidado; Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização; Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo; Enfretamento em situações novas, empoderamento; Melhora da auto-estima; aumento da confiança, satisfação; Promoção e Recuperação da saúde, reabilitação; Diminuição ou ausência de intercorrências devido à falta de conhecimento dos pacientes. Complicações quanto ao tratamento evitadas pelo processo de educação; Reinternações evitadas pelo processo de educação.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observação: Os trechos grifados em negrito representam as situações que não foram identificadas nos Nós anteriores.

4.8 NÓ TEMÁTICO 7. RESULTADOS DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Quando a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é realizada ocorre o processo de ensino-aprendizagem. Porém esse processo de ensinar e aprender pode gerar várias interpretações em relação às consequências geradas diante da efetivação da educação. Por isso, este Nó apresenta os resultados obtidos e encontrados na literatura e nas falas dos enfermeiros que indicam as possibilidades vislumbradas quando a educação do paciente hospitalizado é efetivada.

A figura 26 ilustra didaticamente que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado resulta em obtenção de conhecimento, estímulo para o autocuidado e diminuição dos custos de internação, entre outros benefícios. A figura é fruto da busca por palavras no programa NVivo do grupo: "autocuidado" OR "cuidado", pois na realização da pesquisa englobando o termo "educação", surgiu uma figura mais abrangente e sem especificar diretamente os resultados encontrados na análise que deu origem aos Nós.

Consulta de pesquisa de texto - Visualização dos resultados

a manipular e fazer o

do conhecimento da IC ,
enfermagem , da educação e

problematização das diversas possibilidades

mais tranquila e estímulo ao

com a estomia pode resultar
diminui os custos de internação ,
e da qualidade de vida

Figura 26. Árvore de palavras "Resultados da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado". Rio de Janeiro, 2017

Fonte: Dados da pesquisa extraída do NVivo 11.

As referências encontradas e apresentadas na figura 27 dividem-se em três grupos resultantes da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado: 1) Aprendizagem do (auto)cuidado e 2) O (aumento do) conhecimento sobre a doença. Este Nó caracteriza-se por um número pequeno de dados em que o aprendizado do (auto)cuidado se sobrepõe ao (aumento do) conhecimento sobre a doença. Contudo, as informações a seguir são significativas e concretizam os benefícios que a educação do paciente proporciona a eles e aos seus familiares.

Resultados da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado - Codificação por item

25
20
20
25
20
20
Resultados da Educação para a Saúde Aprendizagem do (auto)cuidado pelos O (aumento do) conhecimento sobre a pacientes e familiares Item

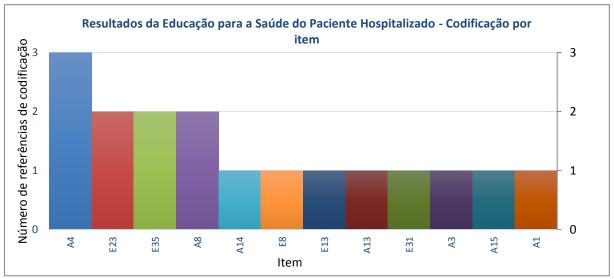
Figura 27. Distribuição do Nó 7 "Resultados da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e temas. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa extraída do NVivo 11.

Ao analisar o gráfico a seguir (figura 28), a característica que sobressai é a presença de mais artigos em relação às entrevistas para compor os dados. Isso indica que na literatura a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é apresentada como fator importante no cuidado de enfermagem e, portanto, deve ser realizada pelo enfermeiro no cuidado de enfermagem hospitalar. Por outro lado, nos

discursos dos enfermeiros, ainda que demonstrem a importância dessa educação, os resultados são percebidos e/ou expressados por um número modesto de enfermeiros.

Figura 28. Distribuição do Nó 7: "Resultados da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado" por referências (recortes de texto) e fonte de dados. Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa extraída do NVivo 11.

4.8.1 Aprendizagem do (auto)cuidado pelos pacientes e familiares

Quando se fala em consequência da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado o primeiro termo que se apresenta na maior parte dos estudos é promoção da saúde e aumento de conhecimento. No contexto hospitalar esse processo de aprendizagem vem acompanhado com autocuidado, independência e alta. O que se pode afirmar é que a educação do paciente é sempre considerada um fator importante e que traz benefícios para a sua terapêutica.

Em relação aos benefícios que a educação do paciente permite à aprendizagem do autocuidado por parte dos pacientes ou ao cuidado por parte dos familiares e acompanhantes – (auto)cuidado é considerado como um dos principais proveitos dessa prática. O autocuidado representa fazer por si mesmo, cuidar de si e seu aprendizado sugere uma mudança comportamental. O processo de aprender a cuidar de si indica que anteriormente o paciente/familiar não cuidava da própria saúde e que posteriormente o paciente/familiar passa a fazê-lo.

Diversas pesquisas na área da saúde e, em especial, na área de educação para a saúde, demonstram a dificuldade encontrada pelos profissionais para que os pacientes tenham aderência ao tratamento e à necessidade de realizar estratégias educativas que transformem essa realidade. Portanto, destacamos o significado de ter como um dos resultados da educação neste estudo a aderência do paciente e/ou familiar ao tratamento terapêutico.

As palavras "promove", "influencia", "possibilita", "benefício", "melhora", associadas às palavras "aderência", "tratamento", "continuarem", "abrir a mente" traz indícios de que a educação realizada resultou na mudança de comportamento desse paciente e/ou familiar e em sua aderência ao tratamento:

O cuidado de enfermagem em relação à orientação dos pacientes validou que esta conduta **promove** maior **aderência à medicação** e, consequentemente, **melhora do resultado clínico**. A **confiança no relacionamento** enfermeiro/paciente não só estimula como melhora a **aderência** ao **tratamento**. (A4)

[...] a atividade educativa **possibilitou** que as mães que trabalham fora de casa encontrassem alternativas para **continuarem** amamentando. (A9)

[...] após o processo de ensino clínico, definiram hipertensão de maneira mais completa e se mostraram muito mais dispostos a aderir a mudanças comportamentais e de estilo de vida que contribua para bons resultados no tratamento. (A14)

Ele [o paciente] estava **em diálise peritoneal** e eu sou muito a favor de diálise peritoneal. Assim, **foi uma troca**. Eu falei sobre a **diferença**, **os benefícios**, os prós e os contras, essas coisas todas. Aí, no final ele [disse] "**Nossa enfermeira**, **obrigado! Você abriu aminha mente!** [...], porque eu sou médico". Aí eu, "Ah! que legal." Eu acho que **ele era cirurgião**, se eu não me engano. [...] Mas foi bem legal e bacana. (E26)

Na realidade brasileira, a **intervenção educativa** de enfermagem realizada durante a internação hospitalar **traz melhora do conhecimento** da IC (insuficiência cardíaca), do **autocuidado** e da qualidade de vida para pacientes com IC e seus familiares. (A4)

Outra consequência que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado permite é o seu empoderamento, sua independência dos cuidados de enfermagem ou a independência do familiar, possibilitando a continuidade do tratamento do doente no domicílio. Desse modo, as palavras que exprimem essa ideia são "empoderar", "participação consciente" e "maior confiança". Palavras que denotam que a construção do conhecimento entre o enfermeiro e o paciente foi pautada na relação de reciprocidade e de conscientização dos pacientes e familiares com foco na autodeterminação de cada um (HERMAMSSON; MÅRTENSSON 2011).

A relação estabelecida entre o profissional e o paciente internado pode estar alicerçada no modelo dialógico de Educação compreendido pela emancipação do educando por meio de um processo de ensino-aprendizagem que o valoriza e o liberta, não o oprime com o estabelecimento de construtos definitivos e sem possibilidades de mudança, vejamos (FREIRE, 2005):

[] contribui no sentido de empoderar os pacientes, corresponsabilizando-os pelo processo
cirúrgico, além de oportunizar o estabelecimento de uma efetiva interação, inclusive a partir
do compartilhamento de conhecimentos e experiências, que se traduzam em uma vivência
mais tranquila e estímulo ao autocuidado . (A13)

^[...] prática cuidativa-educativa para promoção da saúde de pessoas que se submeteram à cirurgia cardíaca e seus familiares. Nesse trabalho, a pesquisadora enfatiza que o processo de cuidar/educar realizado gerou **frutos gratificantes**, dentre os quais, a **promoção da saúde**, **serenidade** e **participação consciente dos pacientes**. (A3)

[...] a influência **positiva** da intervenção educativa realizada no Alojamento Conjunto sobre a autoeficácia materna em amamentar, fazendo-se premente o uso deste tipo de tecnologia educativa, como uma estratégia que **possibilita a mulher**, neste período puerperal, adquirir **maior confiança** e **habilidade em amamentar**, possibilitando uma **melhoria da adesão** e da duração do AME [Aleitamento Materno Exclusivo] e continuado. (A8)

Durante a troca do equipamento coletor, dúvidas eram esclarecidas e, assim, a pessoa tornarse-ia mais íntima dessa tecnologia, tendo, por fim, a **conscientização** da importância de conhecer a rotina de retirar a base adesiva, observar as condições da estomia e pele periestomal e aplicar um novo equipamento. A problematização das diversas possibilidades do **autocuidado** com a estomia pode resultar na **segurança** necessária para a **recuperação da saúde e do bem-estar**. (A15)

A mudança no comportamento dos pacientes é apresentada como uma das características mais esperadas e configura-se um marco na vida dos pacientes e dos profissionais. A seguir, três discursos são destacados e possibilitam fazer a leitura do contentamento dos profissionais que afirmam a alteração do comportamento dos pacientes e em que aspecto eles realizaram essa transformação:

Tanto que, quando ele foi de alta, [...] anteontem, no meu plantão, ele já olhava, ele já se aceitava um pouco melhor. A minha conduta ajudou, eu posso dizer com certeza. De pensamento, de atitude e até questão corporal. (E13)

[...] tive de uma paciente que tinha lúpus. Ela estava fazendo uma retenção urinária. Ela veio de uma outra unidade hospitalar, [...] com um cateter vesical de demora, e nenhum enfermeiro, até então, tinha iniciado o cateterismo intermitente com ela, tinha explicado a importância do cateter intermitente e tudo mais. Explicar a importância das manobras que nós poderíamos fazer, como ela poderia fazer. Colocar compressa morna na área, massagear a pelve, abrir a torneira, se concentrar, como o estado psicológico envolve o paciente e tudo mais. Enfim a paciente saiu daqui urinando normalmente. (E23)

[...] **foi até bem legal** porque ele recebeu bem a orientação e **passou a manipular e fazer o autocuidado**. No outro dia ele conseguiu até ter alta. (E35)

O autocuidado também é apresentado como importante fator na diminuição do tempo de internação hospitalar e consequentemente nos custos com essa internação. Portanto, o artigo a seguir afirma que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado também resulta na diminuição dos gastos hospitalares quando minimiza o tempo de internação devido ao paciente e seu familiar passarem a realizar o autocuidado e a demonstrar a possibilidade de alta:

A melhora dos resultados do plano de alta, através das intervenções de enfermagem, da educação e do autocuidado diminui os custos de internação, com os atendimentos de emergências. (A4)

4.8.2 O (aumento do) conhecimento sobre a doença pelos pacientes e familiares

O conhecimento aprendido ou o aumento do conhecimento sobre a doença e os cuidados necessários para a recuperação do paciente é outro resultado positivo da Educação para a Saúde do

Paciente Hospitalizado. Neste caso específico os dados limitam-se ao processo de aprendizagem e à importância do paciente em tomar consciência do próprio tratamento. Os textos expressam como a educação facilitou a tomada de consciência, que a educação promove a recuperação da saúde, que os pacientes passaram a compreender os motivos e as causas da doença e os cuidados para a recuperação:

O diálogo/reflexão realizado com a acompanhante permitiu que a mesma tomasse **consciência** que o seu conhecimento é inacabado, mesmo já sendo uma profissional da área da saúde. Outra acompanhante também chamou a atenção para este aspecto. Ela mencionou que o plano **facilitou** esta **tomada de consciência**, pois sempre se tem algo para **aprender**, reforçando que "ninguém sabe tudo, ninguém ignora tudo". (A2)

Na simplicidade da avaliação do plano elaborado, os acompanhantes perceberam que um plano de cuidados pode ir além do simples planejamento de um componente da gerência do cuidado, ele pode ser um instrumento que **favorece** a sua **actuação** na condição de **acompanhante** e co-responsável pelo **cuidado** ao idoso, **proporcionando** uma **aprendizagem significativa** como também **favorecer a recuperação do ido**so que está sob seus cuidados. (A2)

- [...] **conseguiram entender** que o cuidado inicial para a prevenção das UPs (úlceras por pressão) é eliminar a principal causa: a pressão. (A1)
- [...] todos afirmaram que os impressos com figuras **facilitaram a compreensão** do conteúdo. (A8)

Apesar da realização da Educação para a Saúde, o paciente pode ainda não sair convencido em relação ao conhecimento transmitido e pode demonstrar a não aderência ao tratamento terapêutico. Alguns estudos apresentam que quando o paciente não adere ao tratamento ou quando ele continua apresentando as mesmas dúvidas que possuía antes da educação ser realizada, significa que há a falta de estratégias que torne a educação interessante para o paciente por parte dos enfermeiros ou a falta de uma linguagem que respeite a condição sociocultural dos pacientes e familiares, tornando a educação impossível.

Por outro lado, a conscientização do paciente diante do processo de educação também deve ser considerada. Isso inclui o respeito à opinião e à atitude em não aderir ao tratamento oferecido (WAHLIN, 2016). Se a educação para a saúde deve estar pautada no empoderamento, no processo de troca de experiências, na cultura e no conhecimento de todos os envolvidos na educação (HERMAMSSON; MÅRTENSSON, 2011), logo, o enfermeiro deverá considerar a possibilidade desse paciente e seu familiar não aderir ao tratamento conscientemente. Essa não aderência não pode ser explicada somente pela incompreensão do conhecimento transferido.

Este subtema apresenta situações em que, mesmo ocorrendo a tentativa da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado pelo enfermeiro, o resultado dessa prática sugere a não aceitação do educando ao tratamento que está sendo proposto pelo educador. Assim, as expressões "estratégias

ineficazes", "liberdade de ação", "questiona se absorveu a informação" e "não entra na cabeça" sugerem a capacidade, liberdade e atitude que o paciente, seu familiar e acompanhantes possuem em escolher um tratamento que difere do que está sendo ofertado:

Ocorre atualmente, entretanto, uma **distorção** das práticas educativas em saúde quanto à sua execução, criando-se **estratégias desinteressantes e ineficazes** [...] Para uma Enfermagem melhor, essas atitudes diante do modelo tradicional não devem ser abandonadas, e sim repensadas em uma dimensão maior; dimensão esta que **entende as pessoas como serno-mundo**, **possuidoras de liberdade de ação**, **capazes de interagir na tomada de decisões**. (A14)

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**. (A6)

[...] já conversamos muito com ele em relação a isso. Se eu for lá agora, ele estará sem o curativo. Falamos da importância, eu já falei para ele. Eu estava sozinha. Assim já é o segundo plantão que eu faço aqui e eu falei: "você precisa fazer o curativo, porque se pousar uma mosca, você não vai ver [se estiver] dormindo". [Ele respondeu] "mas eu durmo coberto". Eu disse "não, mas a gente utiliza uma pomada que é antibactericida, sabe, existe todo um [...]. Mas não entra na cabeça dele, porque ele tem aquela teoria de que tem que formar a casquinha para poder cicatrizar, e ele retira o curativo. (E2)

O Nó 7 finaliza a apresentação dos resultados inseridos no programa Nvivo e encerra a primeira etapa no processo de construção dos componentes definidores do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Este Nó expressa os resultados encontrados e esperados da prática educativa no cenário hospitalar e caracteriza-se por apresentar situações características das consequências do conceito. O processo de análise realizado a partir dos dados inseridos neste Nó está exemplificado no quadro 20.

Quadro 20. Transposição de linguagem encontrada no Nó 7 para a definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Rio de Janeiro, 2017.

TEXTOS EXTRAÍDOS DO NÓ TEMÁTICO 7 ... contribui no sentido de empoderar os pacientes, corresponsabilizando-os pelo processo cirúrgico, alem de oportunizar o estabelecimento de uma efetiva interação, inclusive a partir do compartilhamento de conhecimentos e experiências, que se traduzam em uma vivência mais tranquila e estímulo ao autocuidado. (A13) A melhora dos resultados do plano de alta, através das intervenções de enfermagem, da educação e do autocuidado diminui os custos de internação, com os atendimentos de emergências. (A4) • O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a Educação para a Saúde após contato com o paciente ou SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ANTECEDENTES DO Planejamento e inserção da Educação do paciente no CONCEITO plano de cuidado do enfermeiro. Capacitação profissional; Conhecimento, saber, informação. Processo de construção coletiva sobre os cuidados com a saúde: SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ATRIBUTOS DO A disposição e disponibilidade do enfermeiro com a CONCEITO educação para a saúde do paciente; • A Receptividade do Paciente quanto às informações que foram passadas. • Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização por parte; Empoderamento; SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONSEQUÊNCIAS DO Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo: CONCEITO Realização do autocuidado; Aderência do paciente e familiares ao tratamento. Diminuição do tempo de internação; Diminuição dos custos com internação hospitalar;

Fonte: Dados da pesquisa.

Observação: Cada cor destacada no texto corresponde, respectivamente, à cor da situação característica.

O quadro a seguir apresenta todas as situações características encontradas no Nó Temático 7: Resultados da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. De acordo com a análise preliminar as situações definidoras dos atributos, antecedentes e consequências do conceito em estudo compreendem contextos já mencionados em Nós anteriores:

Quadro 21. Situações características na definição de atributos, antecedentes e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, referentes ao Nó Temático 7. Rio de Janeiro, 2017.

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS	SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS	SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS
ANTECEDENTES DO CONCEITO	ATRIBUTOS DO CONCEITO	CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO
 Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde; O enfermeiro identifica a necessidade de realiza a Educação para a Saúde após contato com o paciente ou familiar; Situações de ansiedade e angústia vivida pelos pacientes e familiares; medo da cirurgia; sofrimento; Planejamento e inserção da Educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro. Capacitação profissional, Conhecimento, saber, informação. 	 Atos e ações de cuidado de enfermagem oportunizando a educação para a saúde; Orientação e compartilhamento de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e do tratamento realizado; Processo de construção dialogada sobre os cuidados com a saúde; Instrução para a alta hospitalar e para o procedimento cirúrgico; Comprometimento/Disposição dos enfermeiros com a educação para a saúde do paciente. 	 Realização do autocuidado; Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização; Diminuição ou ausência da ansiedade, do medo; Enfretamento em situações novas, empoderamento; Melhora da auto-estima; aumento da confiança, satisfação; Aderência do paciente e familiares ao tratamento; Promoção e Recuperação da saúde, reabilitação. Melhor qualidade de vida; Mudança de comportamento, envolvimento no processo de recuperação; Diminuição do tempo de internação; Diminuição dos custos com internação hospitalar.

Fonte: Dados da pesquisa.

O capítulo subsequente discutirá os componentes definidores do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado com base nas situações características evidenciadas em todos os sete Nós Temáticos demonstrados neste capítulo. Portanto, o conjunto das situações apresentadas em cada Nó dará origem aos elementos do conceito investigado.

5. ANÁLISE DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Este capítulo apresenta o processo de análise, compreensão e elaboração do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitlizado, a partir das etapas de Análise de Conceito de Walker e Avant (2011), a saber: 1) Seleção de um conceito; 2) Determinação dos objetivos e propósitos da análise; 3) Identificação de todos os usos do conceito que puderem ser descobertos; 4) Determinação dos atributos de definição e definição teórica do conceito; 5) Identificação de um caso modelo – definição operacional do conceito; 6) Identificação dos casos adicionais: limite, relacionado, contrário, inventado e/ou ilegítimo; 7) Identificação dos antecedentes e consequências do conceito; 8) Definição de referentes empíricos.

As etapas iniciais da análise do conceito foram contempladas em capítulos anteriores. A primeira e a segunda fase do método – seleção e determinação dos objetivos e propósitos do conceito respectivamente, foram abordadas na problematização e na justificativa desse estudo. A seleção do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalar baseia-se no cuidado de enfermagem na área hospitalar e está diretamente ligada ao fato desse conceito estar presente na prática profissional, no ensino e na pesquisa em enfermagem. Porém, ele carece ainda de uma definição padronizada. Os objetivos e propósitos desse conceito fundamentam-se na necessidade em ajustar as compreensões acerca da Educação para a Saúde do Paciente e sua aplicação na prática hospitalar e na construção de definições teórica e operacional do conceito. A terceira etapa, identificação dos possíveis usos do conceito, foi apresentada na evolução histórica do conceito considerando o seu uso no campo científico.

A partir da apresentação dos resultados discutidos no capítulo anterior foi possível identificar as situações características para a definição do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Deste modo, foram classificados os componentes definidores dos antecedentes, atributos e consequências do conceito presentes nos sete Nós Temáticos inseridos no programa N Vivo, a saber: 1) O que é a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, 2) Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, 3) Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, 4) Quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar, 5) Quando é realizada a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, 6. Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado e, 7) Resultados da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.

Dando continuidade às etapas da análise do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, o quadro 22, apresentado a seguir, oferece uma síntese de todas as situações características identificadas na literatura e nas entrevistas. Os dados inseridos nesse quadro são oriundos das situações características do processo de definição dos antecedentes, atributos e consequências do conceito apresentadas no capítulo anterior, nos quadros de 8 a 22. Assim, a primeira

coluna representa uma visão geral advinda dos artigos e entrevistas inseridos nos sete Nós Temáticos, enquanto a segunda coluna representa uma transposição de linguagem, com os termos definidores dos antecedentes, atributos e consequências que permeiam esse conceito, fechando as etapas do processo de análise realizado para a elaboração do conceito.

Quadro 22. Síntese das Situações Características do Processo de Definição dos Antecedentes, Atributos e Consequências do Conceito. Rio de Janeiro, 2017.

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ANTECEDENTES DO CONCEITO:	ANTECEDENTES DO CONCEITO:
Situações de ansiedade e angústia vivida pelos pacientes e familiares; medo da cirurgia; sofrimento;	Situações de ansiedade e angústia vivida pelos pacientes e familiares; medo da cirurgia; sofrimento;
Dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde;	Dúvidas e solicitações de pacientes e familiares em relação à terapêutica e sobre a condição de saúde;
 O enfermeiro identifica a necessidade de realizar a educação para a saúde, após contato com o paciente ou familiar; Avaliação do enfermeiro da necessidade de educação do paciente durante a realização de procedimentos de enfermagem referente ao cuidado do paciente; Interação entre enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem com os pacientes e familiares. 	 Identificação e avaliação do enfermeiro sobre a necessidade de realizar a educação para a saúde do paciente, após contato com o paciente ou familiar;
Planejamento e inserção da educação do paciente no plano de cuidados do enfermeiro;	 Planejamento e inserção da educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro como parte da sistematização da assistência de enfermagem;
 Avaliação da equipe multidisciplinar sobre a necessidade de educação para a saúde; 	 Avaliação da equipe multidisciplinar sobre a necessidade de educação para a saúde como terapêutica a ser adotada;
Processo de admissão e alta;	Processo de admissão e internação hospitalar, períodos pré e pós-operatórios e, alta hospitalar;
Capacitação profissional, conhecimento, saber, informação;	 Realização de capacitação profissional, construção do saber científico, conhecimento sobre a saúde do paciente;

SITUAÇÕES RELACIONADAS AOS ATRIBUTOS DO CONCEITO:	ATRIBUTOS:
Atos e ações de cuidado de enfermagem, como oportunidade para a educação para a saúde;	Realização do cuidado de enfermagem, como oportunidade para a educação para a saúde.
 Explicação da rotina hospitalar e dos procedimentos técnicos realizados pelos profissionais; Instrução para a alta hospitalar e orientação dispensada ao paciente focando na alta e no procedimento cirúrgico; Processo de construção dialogada sobre os cuidados com a saúde; Orientação e transmissão de conhecimento a respeito do cuidado com a saúde e o tratamento realizado; 	Compartilhamento do conhecimento sobre a saúde e a terapêutica;
Comprometimento / disposição / disponibilidade dos enfermeiros com a educação para a saúde do paciente;	 Comprometimento, disposição e disponibilidade dos enfermeiros com a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado;
Receptividade dos pacientes, familiares e acompanhantes quanto ao processo de educação para a saúde.	Receptividade dos pacientes, familiares e acompanhantes ao processo de educação para a saúde.
SITUAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO	CONSEQUÊNCIAS
Realização do autocuidado;	Realização do (auto)cuidado pelos pacientes, familiares e acompanhantes;
Aderência de pacientes, familiares e acompanhantes ao tratamento;	Aderência do paciente e familiares ao tratamento terapêutico;
 Mudança de comportamento do paciente, envolvimento no processo de recuperação; Adaptação ao adoecimento e à hospitalização; 	 Mudança de comportamento dos pacientes, familiares e acompanhantes e seu envolvimento no processo de recuperação;
 Promoção e Recuperação da saúde, reabilitação; Melhoria da qualidade de vida; Promoção da saúde, Recuperação da saúde, reabilitação; 	 Promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização dos pacientes;	5. Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização dos pacientes, familiares e acompanhantes em relação à saúde;
Enfrentamento de situações novas; Melhora da autoestima;	 Enfretamento em situações novas por parte dos pacientes, familiares e acompanhantes; Empoderamento, Melhora da autoestima;
Diminuição ou ausência da ansiedade e/ou do medo;	7. Diminuição ou ausência da ansiedade e/ou do medo por parte dos pacientes, familiares e acompanhantes.
Aumento da confiança, satisfação.	Aumento da confiança entre a equipe de enfermagem e do tratamento, satisfação dos pacientes, familiares e acompanhantes;
 Complicações quanto ao tratamento evitadas pelo processo de educação; Diminuição ou ausência de intercorrências devido à falta de conhecimento dos pacientes; Reinternações evitadas pelo processo de educação; Diminuição do tempo de internação; Diminuição dos custos com internação hospitalar. Fonte: A própria autora, 2017	Diminuição do tempo de internação hospitalar; diminuição dos custos com internação hospitalar.

Fonte: A própria autora, 2017.

Os elementos constituintes do conceito exibidos na primeira coluna do quadro 22 fundamentaram a definição dos atributos, antecedentes e consequências apresentados na segunda coluna. Desse modo, foi possível identificar a descrição do caso modelo, dos casos adicionais e dos referentes empíricos do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Essa análise permitiu a elaboração de uma definição teórica do conceito e promoverá a organização estrutural e funcional do conceito a ser inserido como resultado do Projeto Integrado de Pesquisa intitulado "Cuidado de Enfermagem Hospitalar: em busca de uma categorização epistemológica por meio da elaboração e validação dos conceitos de seus elementos em cenários de prática profissional".

A apresentação associada dos antecedentes, atributos e consequências do conceito foi uma opção adotada neste estudo, para facilitar a compreensão cronológica dos acontecimentos da prática vivenciada pelos enfermeiros. Entretanto, os componentes do conceito serão discutidos individualmente conforme a metodologia de Walker e Avant (2011).

5.1 ATRIBUTOS DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

A definição dos atributos de um conceito está alicerçada nas ideias e inferências observáveis que se agrupam como manifestação do conceito analisado. Por isso, a definição dos atributos que constituem um conceito permite reconhecer suas características e sua aplicabilidade na prática analisada (WALKER; AVANT, 2011). Os atributos de um conceito representam o cerne do conceito e devem ser suficientes para a compreensão do conceito, mesmo quando os antecedentes e consequências não estão presentes. É a essência da análise do conceito.

Para constatar as definições dos atributos do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado foram identificadas palavras ou expressões que aparecem repetidamente na literatura e nas entrevistas, já analisadas no capítulo anterior e interpretadas como definidoras dos atributos deste conceito. Assim, os atributos definidos reproduzem as características que expressam o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado encontrados neste estudo.

Os atributos definidos desse conceito são:

- Realização do cuidado de enfermagem, como oportunidade para a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.
- Compartilhamento de conhecimentos a respeito do cuidado com a saúde e da terapêutica adotada;
- Comprometimento, disposição e disponibilidade dos enfermeiros com a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado;
- 4. Receptividade dos pacientes, familiares e acompanhantes quanto ao processo de Educação para a Saúde.

Entretanto, estas definições devem ser consideradas com algumas particularidades, pois são definições específicas para o conceito no contexto hospitalar. Logo, elas devem ser analisadas sob esse ponto de vista.

5.1.1. Realização do cuidado de enfermagem, como oportunidade para a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado

O cuidado de enfermagem deve estar voltado para a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação do doente (VALE; PAGLIUCA, 2011). Para que o enfermeiro consiga realizar a assistência pautada nos princípios descritos é primordial que a educação para a saúde seja praticada.

No contexto hospitalar, a meta essencial da assistência está na recuperação da saúde e reabilitação do doente, o que favorece a sua reinserção na vida cotidiana e, consequentemente, a promoção de sua saúde e prevenção de doenças. Portanto, a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado está presente em várias situações do cuidado, quando não em todas, pois através dela o enfermeiro é capaz de realizar o cuidado considerando não somente as necessidades fisiológicas do paciente, mas também suas demandas biopsicossociais, espirituais e culturais (SALCI et al, 2013).

As necessidades de saúde dos pacientes internados e seus familiares exigem uma assistência especifica e de qualidade por parte do profissional de enfermagem. Quando o paciente é hospitalizado, o enfermeiro presta a assistência de forma planejada e sistemática. Entretanto, esse cuidado também é realizado a partir de demandas específicas dos pacientes, sem possibilidade de um planejamento e uma elaboração prévios. Seja pela demanda do paciente ou pelo seu plano de cuidados elaborado pelo enfermeiro, a educação é realizada em vários momentos durante a internação do paciente.

A prática educativa é assumida durante o cuidado com enfoque no (auto)cuidado dos pacientes, familiares e acompanhantes diante de situações cirúrgicas, em relação à recuperação pós-cirúrgica e pós-hospitalar constituindo-se em características peculiares da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Outro enfoque que essa educação apresenta relaciona-se aos cuidados de enfermagem nos processos de admissão e alta hospitalar.

Independente das circunstâncias da realização do cuidado, as práticas educativas estão sempre presente permeando a assistência do enfermeiro e ratificando a educação para a saúde como uma ação inerente ao cuidado de enfermagem. Portanto, por assumir a assistência integral do paciente, o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde sendo impossível dissocia-la de sua assistência.

O cuidado de enfermagem está pautado no conhecimento científico e deve ser executado com base no processo de enfermagem, pois assim, o enfermeiro torna-se capaz de realizar a assistência, a partir de uma visão geral das condições de saúde do paciente (AZEVEDO, 2015). A Educação para a

Saúde do Paciente Hospitalizado é apontada como cuidado de enfermagem quando, diante do processo de enfermagem e da identificação do diagnóstico de enfermagem, o paciente apresenta necessidades "psicossociais" ou "conhecimento deficiente". Esta relação indica a inserção da educação para a saúde no plano de cuidados a ser dispensado ao paciente pela equipe de enfermagem (HORTA, 1979; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010).

Desta forma, a realização do cuidado de enfermagem, como oportunidade para a educação para a saúde indica esta educação como um atributo essencial do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado e se caracteriza por mostrar o meio no qual a educação insere-se na prática dos enfermeiros.

5.1.2. Compartilhamento de conhecimentos sobre a saúde e a terapêutica

No hospital, a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é assumida como o compartilhamento de conhecimentos sobre a saúde e a terapêutica utilizando-se como meio, a comunicação estabelecida entre o enfermeiro e o paciente, seu familiar e seus acompanhantes indicando que a educação acontece por meio da interação, ou seja, da relação entre as partes.

O enfermeiro é o responsável pela educação e, sua realização no ambiente hospitalar é dimensionada nas seguintes expressões: esclarecimentos dos profissionais a respeito da condição clínica e dos cuidados com a saúde, orientações sobre o processo saúde-doença e o tratamento realizado, ensinamentos sobre os cuidados com a alimentação e a condição de saúde em que o paciente se encontra, explicações em relação a restrições alimentares e hábitos saudáveis de vida, explicação sobre rotinas hospitalares e procedimentos técnicos realizados pelos profissionais com a finalidade de diminuição da ansiedade dos pacientes e a compreensão sobre sua saúde e a terapia adotada e, instrução para o procedimento cirúrgico e a alta hospitalar, que confere prioridade ao autocuidado do paciente.

Para que a educação ocorra é necessário que haja a comunicação entre o educador e o educando. No cenário hospitalar são caracterizados pelos enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem, pacientes, familiares, acompanhantes e outros cuidadores que convivem com os pacientes. O compartilhamento de conhecimentos sobre a saúde e a terapêutica adotada é o atributo do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado que reúne todos os fenômenos, nos quais existem troca, partilha e propagação do conhecimento científico no contexto hospitalar. Nos hospitais, a educação é compartilhada entre o educador e o educando por meio da comunicação verbal, conversa dialogada, distribuição de impressos, cartilhas, explanações sobre o cuidado, realização de procedimentos como curativos, aplicação de ataduras, administração de medicamentos e outros, junto ao paciente, seu familiar e acompanhante.

O processo de construção dialogada sobre os cuidados com a saúde é caracterizado pela conversa aberta entre o enfermeiro e o paciente, seu familiar e/ou acompanhante gerando uma relação de troca de experiências e compartilhamento de vida, cultura e conhecimento entre eles. É a forma de educação para a saúde mais expressiva encontrada nos dados e abordada como o modelo ideal de Educação para a Saúde do Paciente hospitalizado (YOON; CONWAY; MCMILLAN, 2006). Entretanto, a prática evidencia que essa atividade não está fundamentada somente nesse tipo de interação com o paciente. Esta educação ainda apresenta uma abordagem pautada nos moldes tradicionais de educação, que é efetivada por meio da transmissão verticalizada do conhecimento (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

Logo, o compartilhamento de conhecimentos sobre a saúde e terapêutica é um atributo essencial do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado e representa todas as formas, nas quais o conhecimento em relação à saúde do paciente é partilhado.

5.1.3. Comprometimento, disposição e disponibilidade dos enfermeiros com a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado

A educação para a saúde é realizada no contexto hospitalar por intermédio do comprometimento dos profissionais de saúde e enfermagem, em especial, dos enfermeiros, pela sua disposição para ensinar, sua competência e seu conhecimento para transmitir ao paciente conteúdos importantes para a sua recuperação psíquica e fisiológica. Portanto, o comprometimento, a disposição e a disponibilidade dos enfermeiros configuram um atributo do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, sem o qual o fenômeno educação para a saúde não ocorre.

Dentre os fatores concernentes à educação do paciente nas instituições hospitalares a serem considerados pelos enfermeiros estão: a conversa dialogada com o paciente, estar disponível às solicitações e demandas do paciente, praticar a escuta qualificada, escolher a linguagem utilizada quando estiver oferecendo informações para o cuidado com a saúde, adequar a fala à realidade socioeconômica e cultural dos pacientes e ficar disponível para realizar a educação.

O enfermeiro comprometido com a assistência de enfermagem assume o cuidado visando a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde do paciente, bem como a reabilitação no processo saúde-doença. Esta maneira de entender o cuidado exige do enfermeiro uma postura diferenciada diante da assistência. Nos hospitais porém, nem sempre o enfermeiro assume o cuidado direto do paciente e nem sempre ele inclui a educação no plano de cuidados ou como prática em sua assistência devido a diversos fatores, discutidos no capítulo anterior, no Nó temático 6, com o tema "dificuldades para a realização da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado". Essas atitudes inviabilizam o processo

de educação do paciente e ratificam o comprometimento, a disposição e a disponibilidade desses profissionais como atributo essencial do conceito.

A atitude dos enfermeiros diante do cuidado de enfermagem possibilita ou não a educação do paciente. Logo, para que o fenômeno Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado ocorra, os enfermeiros demonstram comprometimento e disposição em realizar a troca de experiências e conhecimentos com os pacientes e seus familiares, em vários momentos da internação hospitalar ou hospitalização.

Os enfermeiros assumem a educação do paciente como prática inerente ao cuidado e apresentam uma necessidade de instrumentalizar os pacientes, seus familiares e/ou acompanhantes, quanto aos cuidados necessários para sua recuperação e prevenção de complicações à sua saúde (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO; 2008). Entretanto, as limitações institucionais impedem que a educação aconteça. As condições de sobrecarga de trabalho, a falta de recursos materiais e humanos apresentam desafios à prática educativa. Portanto, o comprometimento, a disposição e a disponibilidade dos profissionais da equipe de enfermagem apresentam-se como condições primordiais para a exequibilidade da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.

5.1.4. Receptividade dos pacientes, familiares e acompanhantes ao processo de Educação para a Saúde

O último atributo a ser apresentado na construção do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é definido pela receptividade dos pacientes, familiares e acompanhantes inseridos neste processo. Os pacientes envolvidos na educação são pessoas que estão abertas à escuta e à troca do conhecimento sobre sua saúde.

No cenário hospitalar, os pacientes permanecem em tempo integral e sua presença proporciona a realização da educação para a saúde de maneira sistemática ou assistemática. A ocorrência do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado exige que o paciente e seus familiares ou acompanhantes estejam dispostos a receber a educação. Esta disponibilidade é caracterizada pela necessidade e busca que os pacientes apresentam para ter acesso a informações relativas à própria saúde e ao tratamento que está sendo realizado.

As situações que caracterizam a receptividade dos pacientes encontram-se nos questionamentos que realizam sobre a saúde e sobre os procedimentos, as dúvidas em relação ao cuidado dispensado e posteriormente realizado por eles, a vontade em aprender novas estratégias para o autocuidado, a vigência de práticas errôneas realizadas pelos próprios pacientes e/ou familiares e identificadas pelos enfermeiros. Contudo, diante de todas essas situações, a receptividade dos

pacientes, familiares e/ou acompanhantes é característica essencial na educação para a saúde. Portanto, ela se configura como um atributo essencial desse conceito.

5.2 ANTECEDENTES DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Os antecedentes são caracterizados pelos incidentes ou eventos que ocorrem anteriormente à manifestação do conceito (WALKER e AVANT, 2011). Eles não podem ser confundidos com atributos para a elaboração do mesmo conceito. Porém, eles permitem a contextualização do conceito na prática e a relação dos eventos que ocorrem antes da observação do conceito (FERNANDES et al; 2011). Assim, os antecedentes do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado são:

- 1. Situações de ansiedade e angústia vivida pelos pacientes e familiares; medo da cirurgia; sofrimento:
- 2. Dúvidas e solicitações em relação à terapêutica e à condição de saúde;
- 3. Identificação do enfermeiro sobre a necessidade de realizar a Educação para a Saúde, após contato com o paciente ou familiar;
- 4. Avaliação do enfermeiro sobre a necessidade de educação do paciente;
- 5. Planejamento e inserção da Educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro;
- 6. Avaliação da equipe multidisciplinar sobre a necessidade de educação para a saúde;
- 7. Processo de admissão e internação hospitalares, períodos pré e pós-operatórios e, alta hospitalar;
- 8. Realização de capacitação profissional, construção do saber científico, conhecimento sobre a saúde do paciente.

As situações de ansiedade, angústia e sofrimento vivenciada pelos pacientes e familiares referem-se ao medo que os pacientes apresentam em relação ao tratamento e à sua condição de saúde ou seu quadro clínico. Quando necessitam de internação hospitalar por qualquer motivo, em situações emergencial ou eletiva, muitos pacientes e familiares ficam apreensivos em relação à internação e apresentam muitas dúvidas e solicitações em relação ao tratamento terapêutico e sobre a condição de saúde. Os membros da equipe de enfermagem encontram pacientes e familiares, que exteriorizam os sentimentos de angústia e nervosismo, através da expressão facial e/ou conversa. Em estudos sobre o processo de hospitalização, nos quais se constata que os pacientes se internam para tratamento hospitalar, destacam-se seu medo e apreensão relativos ao processo de internação e à sua recuperação. Esses fatores antecedem a educação para a saúde.

Apesar da realização do cuidado de enfermagem representar um atributo do conceito Educação para a Saúde, a identificação do enfermeiro sobre a necessidade de realizar a Educação para a Saúde, após contato com o paciente ou familiar constitui-se num antecedente. O cuidado é uma

oportunidade para a educação, no momento em que ela acontece. Porém, algumas situações de cuidado, quando o exame físico é realizado, por exemplo, viabilizam que o enfermeiro avalie a necessidade de educação do paciente.

O Planejamento e inserção da educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro é um antecedente claro de educação para a saúde, pois envolve uma assistência de enfermagem sistematizada focalizada no processo de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e, reabilitação no processo saúde-doença. A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado advém também de uma assistência planejada, com o intuito de facilitar o processo de internação hospitalar do paciente e prevenir as complicações. O planejamento da educação para a saúde do paciente no contexto hospitalar pode vir associado à avaliação da equipe multidisciplinar sobre a necessidade de educação para a saúde. O evento que antecede a educação neste caso é mais abrangente e não depende somente da atuação do enfermeiro, embora possa ter influência sobre ele.

Em algumas situações hospitalares específicas é imperativo que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado seja realizada durante o cuidado. Os processos de admissão e alta hospitalar, a internação cirúrgica e os períodos de pré e pós-operatório cirúrgicos são eventos antecedentes à educação do paciente, pois os membros da equipe de enfermagem já se mobilizam para ficar à disposição porque fazem a previsão sobre o surgimento de dúvidas e questionamentos por parte de pacientes e familiares.

Um fator que claramente antecede a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é a realização de capacitação profissional, a aquisição de saber científico e o conhecimento sobre a saúde do paciente. O enfermeiro necessita estar atualizado cientificamente diante da educação para a saúde do paciente internado. Essa capacitação pode acontecer minutos antes da educação ou até mesmo, durante os anos de formação profissional.

5.3 CONSEQUÊNCIAS DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

As consequências representam os eventos, incidentes ou desdobramentos que ocorrem como resultado do fenômeno do conceito, podendo ser positivas ou negativas (WALKER E AVANT, 2011). Logo, por mais que seja esperado que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado apresente resultados positivos, entretanto, as consequências podem ser negativas, como raiva, frustração e alienação, por exemplo. Os principais produtos identificados nos artigos e entrevistas compõem-se:

- 1. A Realização do (auto)cuidado pelos pacientes, familiares e acompanhantes;
- 2. Aderência do paciente e familiares ao tratamento terapêutico;

- 3. Mudança de comportamento dos pacientes, familiares e acompanhantes e envolvimento no processo de recuperação;
- 4. A Promoção, recuperação, prevenção e reabilitação da saúde;
- Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- 6. Enfrentamento de situações novas por parte dos pacientes, familiares e acompanhantes; Empoderamento, Melhora da autoestima;
- Diminuição ou ausência da ansiedade e/ou do medo por parte dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- 8. Aumento da confiança entre a equipe de enfermagem e do tratamento, satisfação dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- Diminuição do tempo de internação hospitalar; diminuição dos custos com internação hospitalar.

A Realização do (auto)cuidado pelos pacientes, familiares e acompanhantes. A educação para a saúde promove que os pacientes sejam capazes de realizar o próprio cuidado e que os familiares e acompanhantes sejam capazes de exercer o cuidado dos "seus" pacientes.

Aderência do paciente e familiares ao tratamento terapêutico. A educação para a saúde resulta em adesão ao tratamento por parte dos pacientes e dos familiares, demonstrando aceitação do tratamento proposto, aceitando o tratamento e se colocando à disposição, aos cuidados necessários para sua recuperação e reabilitação. Os pacientes, familiares e acompanhantes passam a apresentar mudança de comportamento e envolvimento no processo de recuperação.

A Promoção, recuperação, prevenção e reabilitação da saúde. A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado viabiliza, a curto ou a longo prazo, a promoção da saúde por meio da prevenção de complicações cirúrgicas e à saúde, assim como a recuperação e reabilitação da saúde.

Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização dos pacientes, familiares e acompanhantes. A educação permite que os pacientes e familiares compreendam o processo de saúde e doença que estão passando, facilitando o entendimento sobre o tratamento terapêutico e sobre os cuidados necessários à recuperação da saúde.

Enfrentamento de situações novas por parte dos pacientes, familiares e acompanhantes; Empoderamento, Melhora da autoestima. A educação para a saúde auxilia no sentimento de empoderamento por parte dos pacientes e familiares, proporcionando o enfrentamento diante de situações novas como é o caso da hospitalização e dos desafios que podem surgir durante o tratamento.

Diminuição ou ausência da ansiedade e/ou do medo por parte dos pacientes, familiares e acompanhantes. A sensação de medo, ansiedade e dúvidas representam antecedentes da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado e quando ela é realizada as consequências são a diminuição desses sentimentos.

Aumento da confiança entre a equipe de enfermagem e do tratamento, satisfação dos pacientes, familiares e acompanhantes. Trata-se de uma característica marcante no processo de Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, pois a sua prática aumenta a confiança dos pacientes e familiares com a equipe de enfermagem proporcionando a satisfação do paciente em relação ao cuidado realizado.

Diminuição do tempo de internação hospitalar; diminuição dos custos com internação hospitalar. A educação para a saúde promovendo o autocuidado dos pacientes e a aderência e participação dos familiares no cuidado, auxilia na prevenção de complicações e favorece a diminuição do tempo de internação hospitalar e assim diminui o custo com internações futuras.

5.4 CASO MODELO DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

O caso modelo deve apresentar todos os atributos do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Ele é considerado como uma definição operacional deste conceito justamente por apresentar todos seus atributos (WALKER, 2011). Assim, o caso modelo deste conceito configurase:

"O Sr. José, de 35 anos, foi submetido à cirurgia de emergência de apendicectomia supurada com comprometimento intestinal. Ao retornar do centro cirúrgico a equipe médica passou rapidamente na enfermaria, para onde o paciente foi transferido, e o informou que devido a complicações houve a necessidade de realizar um desvio temporário da saída das fezes através de uma colostomia. Mas informou também, que ele não se preocupasse, pois seria temporário e que teria mais informações, até o momento da alta. Ao chegar ao plantão noturno, antes da enfermeira passar a visita aos pacientes, o Sr. José e sua esposa solicitaram ajuda e demonstraram muita ansiedade, nervosismo e angústia, pois a bolsa de colostomia estava cheia e eles não sabiam o que fazer. O Sr. José estava bastante preocupado em quanto tempo ficaria no hospital devido à colostomia e nem imaginava que iria de alta com ela. Assim que recebeu o plantão e soube da cirurgia de emergência do Sr. José, a enfermeira dirigiu-se até o quarto com o material necessário para o esvaziamento da bolsa de colostomia. E, antes de realizar o procedimento, iniciou o processo de educação do Sr. José e sua esposa. A conversa durou mais de uma hora e todas as perguntas foram respondidas. Ela ensinou como realizar a troca da bolsa de colostomia, orientou em relação aos cuidados com a alimentação, apresentou o dispositivo a ser trocado (bolsa de colostomia), orientou quanto aos cuidados necessários com a ostomia, ensinou sobre as complicações

em relação a ausência dos cuidados adequados e realizou o esvaziamento explicando aos dois como realizar os cuidados em casa. Percebendo que ambos estavam mais calmos e agradecidos, ela se retirou dizendo que durante a internação eles teriam mais condições de realizar os cuidados juntamente com a equipe de enfermagem e assim poderiam esclarecer dúvidas futuras e retornar para a casa sem riscos de complicações com a colostomia. Na manhã seguinte, ao questionar ao Sr. José como estava, sua mulher respondeu que havia acabado de realizar o esvaziamento de gases da bolsa de colostomia e que não precisava de nada naquele momento" (caso fictício).

Este exemplo é um caso modelo do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, pois ilustra claramente as características da Educação para a saúde. O paciente e seu familiar apresentaram questionamentos e ansiedades quanto à terapêutica, dúvidas em relação aos cuidados com a saúde e necessidade de cuidado de enfermagem. Neste caso, os antecedentes existentes foram:

- Processo de admissão e internação hospitalares, períodos pré e pós-operatórios e, alta hospitalar;
- 2) Situações de ansiedade e angústia vividas pelos pacientes e familiares.
- 3) Dúvidas e solicitações em relação à terapêutica e à condição de saúde.
- 4) Avaliação do enfermeiro sobre a necessidade de educação do paciente.
- 5) Planejamento e inserção da Educação do paciente no plano de cuidado do enfermeiro.
- 6) Internação cirúrgica, período pós-operatório com atenção da enfermeira em realizar a educação do paciente.

As consequências do caso em análise incluem os agradecimentos que o paciente e seu familiar expressaram com a enfermeira, a ausência de perguntas após a educação realizada, a execução do esvaziamento dos gases pelo familiar na manhã seguinte indicando efetivação do processo ensino-aprendizagem. Logo, as consequências do caso modelo são:

- 1) Enfrentamento em situações novas por parte dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- 2) Realização do (auto)cuidado pelos pacientes, familiares e acompanhantes;
- 3) Aderência do paciente e familiares à terapêutica; envolvimento no processo de recuperação;
- Promoção e recuperação e reabilitação da saúde; prevenção de complicações da saúde dos pacientes;
- 5) Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização dos pacientes, familiares e acompanhantes;

- 6) Diminuição/ausência da ansiedade e/ou do medo por parte dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- 7) Satisfação dos pacientes, familiares e acompanhantes;

Todos os atributos estão presentes no caso modelo. A realização do cuidado de enfermagem como oportunidade para a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, o compartilhamento de conhecimentos a respeito do cuidado com a saúde e da terapêutica adotada, o comprometimento, a disposição e disponibilidade do(a) enfermeiro(a) com a educação para a saúde do Sr. José e família e a receptividade do paciente e sua esposa quanto ao processo educativo foram os atributos do conceito identificados neste caso modelo.

5.5 CASOS ADICIONAIS DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

A finalidade dos casos adicionais na Análise de Conceito é a de criar contrastes em relação ao caso modelo. Neste sentido, cada caso explicita algo de diferente em comparação com o caso modelo. Os casos adicionais não apresentam todos os atributos do conceito. Walker e Avant (2011) indicam que os casos podem ser escolhidos em função da possibilidade de criação dos contrastes necessários à apreciação do caso modelo. Assim, neste estudo a opção de seleção dos casos recaiu sobre o caso limite e caso contrário. O caso limite descreve uma situação constituída por apenas alguns atributos essenciais do conceito, não todos como no caso modelo. Enquanto que o caso contrário apresenta um exemplo do não conceito, sem seus atributos essenciais.

5.5.1 Caso Limite do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado:

"Uma enfermeira de clínica cirúrgica recebeu plantão com o setor em sua capacidade máxima. Na passagem de plantão foi informado que uma paciente havia sido admitida na enfermaria para realização de cirurgia cardíaca e, seus sinais vitais estavam dentro dos padrões de normalidade e estava aparentemente calma. Ela entraria em jejum às 22 horas e a equipe nutricional do hospital já estava informada. Após receber as informações do plantão a enfermeira se dirigiu para realizar a visita aos pacientes e ao se deparar com a Sra. Aparecida questionou se ela tinha ciência sobre o seu jejum e os cuidados pós-operatórios para a cirurgia, quando identificou que ela sabia do jejum, mas demonstrou surpresa em relação aos cuidados no pós-operatório. A paciente perguntou à enfermeira sobre os cuidados que deveria saber. A enfermeira informou à paciente que retornaria ainda naquele plantão para ensinar algumas manobras pós-cirúrgicas fundamentais para evitar complicações e continuou a visita aos outros pacientes. Após realizar os cuidados de enfermagem que exigiam certa urgência, a enfermeira

imprimiu um material sobre cuidados pós-operatórios de cirurgia cardíaca e foi até o leito da Sra. Aparecida. Entretanto, ao chegar 'a enfermaria em que a paciente se encontrava constatou que ela já estava dormindo e a educação planejada não aconteceu" (caso fictício).

O caso limite representa um caso, no qual nem todos os atributos do conceito estão contemplados. Esse caso apresenta alguns, mas não todos os atributos da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. A enfermeira identifica a necessidade em realizar a educação para a saúde da paciente. Porém, no momento planejado para realizar a educação a profissional verifica que já não existe a possibilidade de desenvolvê-la. Existe comprometimento, disposição e disponibilidade da enfermeira. Mas, em virtude da paciente estar dormindo, inexiste receptividade, nem ocorre o compartilhamento do conhecimento. Ao final do dia, o cuidado de educação para a saúde não pode ser realizado e assim, não foi possível observar suas consequências.

5.5.2 Caso Contrário do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado:

"O Sr. Joaquim, 56 anos, internado há 10 dias devido a quadro de hipertensão aguda, encontrase lúcido e orientado, deambulando, sem queixas, de alta hospitalar há dois dias aguardando ambulância
que virá do município de Barra do Piraí / Rio de Janeiro, onde possui residência. A enfermeira ao assumir
o plantão foi surpreendida pela parada cardiorrespiratória de outro paciente. Quando a ambulância do
Sr. Joaquim chegou ele foi embora de alta hospitalar, sem realizar contato com a equipe de enfermagem.
O técnico da ambulância comunicou o técnico de enfermagem que estava no posto preparando
medicações para auxiliar na intercorrência com o outro paciente e o Sr. Joaquim foi liberado de alta
hospitalar, sem nenhum contato com a enfermeira do setor e sem demonstrar nenhum tipo de vontade
para esse contato" (caso fictício).

Esse exemplo é considerado um caso contrário porque ele não apresenta nenhum dos atributos do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Não há realização do cuidado, como oportunidade para a educação, não há transmissão de conhecimentos entre membros da equipe de enfermagem e o paciente, não há comprometimento, disposição e disponibilidade do enfermeiro em relação à educação e não há receptividade do paciente para o processo de educação para a saúde. Tanto os antecedentes, como as conseguências da educação para a saúde também estão ausentes.

5.6 REFERENTES EMPÍRICOS

Os referentes empíricos representam a última fase da análise do conceito e consistem em apresentar as características ou classes de fenômenos que demonstram a ocorrência do conceito. Os referentes empíricos não são ferramentas para medir a existência do conceito. Eles permitem reconhecer

ou medir os atributos do conceito, ou seja, estão diretamente relacionados com as definições dos atributos e não com o conceito em si (WALKER; AVANT, 2011).

A realização do autocuidado, a compreensão expressada através de um gesto e da correta aderência ao tratamento por parte dos pacientes e familiares configuram referentes empíricos de rápida e possível visualização sobre a efetividade desse fenômeno/conceito. A simples execução, a replicação do paciente do cuidado que foi realizado e ensinado caracteriza-se um referente empírico do uso desse conceito. Outros referentes podem ser encontrados na simples troca de olhar ou de um sorriso entre o enfermeiro e o paciente, diante da constatação da diminuição da ansiedade e do sofrimento vivenciados.

Entretanto, existem várias implicações para futuras pesquisas sobre o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, que poderão elucidar pontos de sombras ainda não observados para o conceito em análise. Estudos adicionais sobre protocolos de educação do paciente hospitalizado, estudos sobre educação para a saúde relacionadas às situações de dificuldades existentes para a sua realização no contexto hospitalar, condutas esperadas pelos enfermeiros e pelos pacientes relacionadas à educação para a saúde e a recuperação e a reabilitação dos pacientes com perfis específicos, protocolos institucionais para a educação do paciente em situação específica, a criação de grupos de pacientes e familiares acompanhados pelo hospital devido a doenças crônicas, estudos que revelem a diminuição do número de reinternações após protocolos educativos, entre outros referentes que possibilitariam uma melhor compreensão acerca de como a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é realizada.

Portanto, a investigação sobre o desenvolvimento de instrumentos para avaliar a educação para a saúde nas instituições hospitalares ainda é uma área a ser explorada. Uma melhor compreensão sobre o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado será útil para a seleção de conteúdos e objetivos de aprendizagem nos currículos de enfermagem (cursos de graduação, de nível técnico e de residência) e de conteúdos para a educação continuada nos hospitais visando uma assistência de enfermagem que assuma práticas educativas no contexto hospitalar e minimize as complicações pósoperatórias e pós-hospitalares.

5.7 DEFINIÇÃO TEÓRICA DO CONCEITO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

A imagem da nuvem de palavras da figura 29, apresentada a seguir, ilustra os termos que possuem maior significado nos atributos do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Ainda que seja uma representatividade limitada, diante de um conceito abstrato, a ilustração auxilia o processo de construção da imagem deste conceito. A definição teórica do conceito em estudo encerrase com uma nuvem de ideias e construtos que originaram todo o seu processo de elaboração.

partires aqueles entermetros enterminados processoas enterminados processoas enterminados entermin

Figura 29. Nuvem de palavras da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Rio de Janeiro, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa extraídos do programa NVivo

5.7.1 Definição teórica do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é a ação, a atitude de compartilhar conhecimentos acerca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde fundamentada na reciprocidade entre os enfermeiros e os pacientes, familiares e acompanhantes. Caracteriza-se pela abordagem realizada pelo enfermeiro de forma sistematizada ou não diante da demanda do paciente, familiar ou acompanhante, reconhecida pelo profissional ou expressada pelo paciente.

O enfermeiro realiza a educação para a saúde de forma sistemática quando identifica a necessidade dessa prática durante ou após o contato com o paciente através do processo de enfermagem, apontando a intervenção devido a um déficit do conhecimento do paciente. Ele planeja a educação do paciente e prescreve no plano de cuidados de enfermagem ou executa imediatamente conforme su avaliação.

A prática de educação para a saúde pode surgir também da avaliação da equipe multidisciplinar ou de um processo institucionalizado de educação para o paciente internado. Os momentos de admissão, pré e pós-operatórios cirúrgicos e alta do paciente compreendem situações em que a educação para a saúde é primordialmente exigida e assistida.

Por outro lado, o enfermeiro realiza a educação para a saúde de forma assistemática quando no momento do cuidado de enfermagem se depara com a solicitação e expressões do paciente que, devido

ao processo de internação hospitalar, vivencia situações de ansiedade, medos e dúvidas a respeito de sua condição de saúde e do seu tratamento terapêutico.

A ação de educar do enfermeiro no contexto hospitalar é delimitada pelo cuidado de enfermagem e, portanto, assumida como elemento do cuidado e essencial na abordagem dos pacientes, familiares e acompanhantes durante o período de internação. A educação é realizada por meio da comunicação e interação entre quem recebe e quem transmite a educação, com disponibilidade, disposição para a escuta e para a troca, comprometimento, reciprocidade e envolvimento. Seja ela sistematizada ou não, o cuidado propicia a efetividade da educação.

O ato de educar reflete na vida do paciente hospitalizado por meio da diminuição ou ausência da ansiedade e do medo, mudança de comportamento e envolvimento no processo de recuperação, aprendizado do autocuidado, aderência ao tratamento terapêutico, enfretamento em situações novas, melhora da autoestima, empoderamento e enfim, proporciona a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos pacientes, familiares e acompanhantes.

Portanto, a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado não é configurada pela mera informação de um conteúdo qualquer. Ela é delimitada pela transmissão de informações, esclarecimentos, orientações, explicação, compartilhamento do conhecimento, formação, capacitação, treinamento, ensinamento e educação referentes à saúde e à terapia clínica dos pacientes, familiares e acompanhantes, fundamentada na relação de troca estabelecida entre o profissional e o paciente, a fim de promover, prevenir, recuperar e reabilitar esse paciente. Quando relacionada com as situações descritas anteriormente a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é expressada por meio dos verbos operacionais: orientar, preparar, capacitar, esclarecer, informar, repassar e/ou transmitir conhecimento, ensinar, mostrar como, educar, formar, dialogar, interagir, explicar, respeitar o ser biopsicosociocultural, empoderar, treinar, trocar/compartilhar conhecimento, conversar.

Portanto, o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado apresenta como especificidade no contexto hospitalar a ausência de um planejamento prévio, uma educação que não tem hora programada, por vezes atravessada por problemas diversos como no caso da rotina hospitalar, da falta de recursos e/ou de pessoal e pelo sofrimento do paciente e seu familiar internado. Diante da tese proposta de que a identificação, análise e elaboração do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado pautada na assistência do enfermeiro no cuidado de enfermagem é apresentada no contexto hospitalar com características específicas, a definição teórica apresentada clarifica as questões que envolvem esse conceito e contextualiza sua realização na prática assistencial dos enfermeiros.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado fundamentou-se em extensa pesquisa bibliográfica e na investigação de entrevistas realizadas em um hospital escola do município do Rio de Janeiro, à luz da elaboração de conceito com base na teoria proposta por Walker e Avant (2011). Os métodos de derivação, síntese e análise do conceito culminaram com a definição dos componentes do conceito: atributos, antecedentes, consequências, caso modelo e casos adicionais, referentes empíricos e a definição teórica do conceito.

A etapa inicial de elaboração do conceito consistiu na busca criteriosa de artigos científicos destacando-se 15 produções realizadas no Brasil com indexações internacionais e 35 entrevistas com enfermeiros assistenciais. Para subsidiar a análise dos dados utilizou-se o *software* NVivo para auxiliar no processo de investigação, o que resultou em sete Nós Temáticos referentes à Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado: 1) O que é a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, 2) Quem realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, 3) Como o enfermeiro realiza a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, 4) Quem recebe a Educação para a Saúde no Contexto Hospitalar, 5) Quando é realizada a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, 6) Dificuldades e necessidades na Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado e 7) Resultados da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.

A partir da classificação dos Nós Temáticos foram extraídas as situações características do conceito em estudo, que foram analisadas à luz da análise de conceito e literatura. Todo o processo resultou na definição dos seguintes atributos do conceito: 1) Realização do cuidado de enfermagem, como oportunidade para a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado; 2) Compartilhamento de conhecimentos a respeito do cuidado com a saúde e da terapêutica adotada; 3) Comprometimento, disposição e disponibilidade dos enfermeiros com a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado; 4) Receptividade dos pacientes, familiares e acompanhantes quanto ao processo de Educação para a Saúde.

Os resultados evidenciam a presença de vários termos definidores da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado e exibem a carência de uma padronização do conceito. Existe uma tendência para os termos orientações, ensino, esclarecimento e troca de conhecimento. Todavia, outras definições características como, por exemplo, informações sobre a saúde e instrução para o autocuidado também são recorrentes nas fontes de dados e, portanto, devem ser consideradas como características definidoras do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.

A diversidade de definições encontrada acerca da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado possibilitou ratificar sua prática inserida no cuidado de enfermagem. O discurso dominante

da Enfermagem em relação às práticas educativas invoca a necessidade de sua realização na assistência como ferramenta fundamental no processo de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos pacientes e familiares.

Entretanto, para que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado seja realizada alguns desafios devem ser superados. A sobrecarga do enfermeiro, a precariedade dos recursos materiais e a carência de recursos humanos despontam como as principais dificuldades vividas pelos enfermeiros para a inserção da educação como assistência planejada e até mesmo executada.

Em relação à produção bibliográfica existe uma escassez de pesquisas direcionadas à educação para a saúde do paciente hospitalizado. Embora a área da Enfermagem apresente debates acerca da educação para a saúde, quando contextualizadas no âmbito hospitalar esse número é reduzido. Ainda assim, a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é apontada como inerente ao cuidado de enfermagem e, devido a essa característica, está presente em diversos momentos da assistência. A análise deste estudo reafirma a sua realização pelos enfermeiros da assistência. A produção científica aponta a utilização da educação para a saúde do paciente como essencial para a diminuição da ansiedade dos pacientes em relação à própria doença e quanto à realização do autocuidado dos pacientes.

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado vem sendo abordada na literatura como prática essencial para a promoção da saúde e como uma rotina que necessita ser assumida e repensada em termos de sua aplicabilidade. Ela é apresentada como um processo dialogado entre o profissional e o paciente e seus familiares e/ou acompanhantes e deve ser realizada a partir da troca de experiências vivenciadas por ambos. O profissional da saúde deve estar aberto à escuta, solícito e considerar os aspectos biopsicosocioculturais do paciente. Por outro lado, os estudos relatam que quando a educação é exercida na prática, alguns fatores do discurso científico ficam ausentes. O que tem sido observado na prática é uma educação para a saúde dirigida para a doença do paciente e a atitude e o comportamento do profissional detentor do saber desconsiderando as condições socioeconômicas e culturais do paciente e de seus familiares e/ou acompanhantes.

Neste estudo constatou-se que a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado apresenta abordagens peculiares em relação aos cenários fora dos hospitais. Ela apresenta a característica de ser uma educação muitas vezes assistemática, sem planejamento, advinda da demanda do paciente e da oportunidade criada pelos profissionais, pacientes e familiares. A educação nesse contexto apropria-se dos discursos científicos, porém também revela uma prática pautada no compartilhamento do conhecimento de forma verticalizada, em que o profissional é considerado o transmissor do

conhecimento e o paciente é o receptor das instruções do cuidado sem participação ativa no processo de construção do saber.

Portanto, a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado destaca-se em processo de evolução de ideias, pensamentos, construtos e atitudes na Enfermagem. Os enfermeiros demonstram compreender a efetividade da educação do paciente no contexto hospitalar, porém apresentam desafios à sua execução na assistência. A realização da educação no cuidado de enfermagem ainda está pautada em construtos presentes na educação tradicional em que o enfermeiro transmite o conhecimento sobre determinado assunto. Mas, existem evidências que indicam a presença de novos construtos acerca da educação para a saúde, a construção do conhecimento com base na relação de troca e de adequabilidade ao paciente considerando-o capaz de: participar do diálogo como parte ativa na comunicação e interação, empoderar-se e, ser parte fundamental no processo ensino-aprendizagem presente na educação para a saúde.

Diante da discussão e análise consideradas neste estudo, foi possível elaborar os atributos, antecedentes, as consequências, os casos modelo, limite e contrário e os referentes empíricos relacionados à operacionalização da Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Esses componentes do conceito permitiram a construção de sua definição teórica.

As implicações do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como elemento essencial do cuidado de enfermagem é uma construção teórica, que embora tenha uma natureza preliminar em sua capacidade de generalização, pode ter repercussões positivas sobre o processo de formação do enfermeiro, o que poderá colaborar com a inserção cada vez mais frequente da educação do paciente no cuidado de enfermagem. Portanto, sua representatividade no contexto hospitalar deve ser considerada em situações de ensino e de pesquisa.

Em síntese, a análise desta tese permitiu descrever a educação para a saúde do paciente realizada no cuidado de enfermagem, expressa nos discursos dos enfermeiros e nas bases literárias nacionais, elaborar os componentes constituintes do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, com base nas estratégias de derivação, síntese e análise do conceito apresentando seus elementos e analisar as implicações desse conceito para sua aplicabilidade no contexto hospitalar.

A tese defendida neste estudo confirma a possibilidade de elaboração do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado baseado em bases literárias científicas e discursos de enfermeiros da prática assistencial caracterizando-se em um conceito fundamental para o cuidado de enfermagem. Logo, os resultados deste estudo promovem a articulação entre a teoria, a assistência e a prática de enfermagem, ao aumentar e clarificar a compreensão à respeito desse conceito e possibilitar

o encorajamento de mudanças comportamentais dos profissionais de enfermagem e consequentemente, dos pacientes, familiares e acompanhantes, que interagem com eles.

Embora a tese tenha sido confirmada e o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado tenha sido elaborado, o conceito ainda apresenta natureza preliminar. Como nenhum conceito é estático e pode ser redefinido ou reavaliado a todo o momento, questões futuras podem carecer de respostas e desencadear a realização de estudos porvir. Nesta perspectiva, espera-se que a pesquisa seja capaz de instigar outros pesquisadores a assumirem a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como objeto de estudo. Ainda que novas contribuições possam identificar pontos ignorados nesta reflexão, o processo investigativo e seus resultados poderão servir como base de orientação.

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado configura-se um tema relevante para a prática do enfermeiro e para os processos de admissão e alta de hospitalares vividos pelos pacientes, familiares e acompanhantes. Contudo, investigações sobre a temática precisam ser exploradas e uma agenda de pesquisas futuras poderia favorecer assuntos ainda inexplorados acerca da educação para a saúde. Como exemplos, algumas questões acerca da temática que ainda apresentam-se inexploradas e podem estar no foco de pesquisas são: a validação do conceito elaborado nesta investigação, a avaliação da educação para saúde realizada, a criação de protocolos hospitalares para sistematizar e implementar a educação para a saúde, a capacitação de profissionais da saúde incluindo enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem para participar do levantamento, planejamento, implementação e avaliação de um programa de Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, esclarecimento sobre as especificidades de ações educativas da equipe multidisciplinar e, os resultados sobre a realização de práticas educativas em hospitais.

Enfim, a proposta inicial desta investigação foi elaborar o conceito explorado e, assim, proporcionar construções teóricas que embasem argumentações vindouras, intensamente pertinentes ao processo de construção à prática de enfermagem inserida no contexto hospitalar. Por fim, esta tese encerra-se diante do vislumbre de novas perspectivas possíveis acerca desta temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. S. C. de et al. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 428-435, 2012. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/40965/44478>. Acesso em: 15 jun. 2016.

ALBERT, N. M. A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure. **Heart & Lung. The Journal of Acute and Critical Care**, v. 45, n. 2, p. 100-113, Mar-Abr 2016. Disponível em: http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(15)00349-0/pdf>. Acesso em: 16 jul. 2016.

ANDRADE, A. do N. et al. Análise do conceito fragilidade em idosos. **Texto & contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 748-756, out-dez. 2012.

ANDRIETTA, M. P.; MOREIRA, R. S. L.; BARROS, A. L. B. L. de. Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n. 6, p. 1445-1452, 2011. Disponível em: < http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/4463/5932>. Acesso em: 15 jun. 2016.

ANGERAMI, E. M. S. O mister da investigação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 11-22, jan. 1993.

ANTUNES, M. J. M.; SHIGUENO, L. Y. O.; MENEGHIN, P. Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 2, p. 165-174, jun. 1999.

ARAÚJO-GIRÃO, A. L. et al. Interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. **Revista de Salud Pública**, v. 17, n. 1, p. 47-60, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n1/v17n1a05.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

ARISTÓTELES. Ética a Nicômaco. In: Os Pensadores. São Paulo (SP): Abril Cultural, 1983.

AROUCA, S. A Reforma sanitária brasileira. **Tema/Radis**, v.11, p. 2-4, 1988.

AZEVEDO, S. L. de .Processo de Enferma.gem: Por um conceito como elemento do cuidado. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** (Edição revista e actualizada). Lisboa: Edições 70, 2009.

BOEHS, A. E. et al. A interface necessária entre enfermagem, educação e saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 307-314, abr-jun. 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Ensino / Conselho de Educação Superior. Resolução n° 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

Brasília, DF. 2001, Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf. Acesso em: 30 jun. 2016. _. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda constitucional nº 92, de 12 de julho de 2016. Brasília: Senado Federal. . Decreto-lei nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Seção 1, p. 2-3. _. Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 25.694, dez. 1990. . Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48-128. . Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de

CAMPONOGARA, S.; SILVEIRA, M.; CIELO, C. Percepções de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular sobre o adoecimento. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 993-1003, 2014. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/554/574>. Acesso em: 20 jun. 2016.

2012. Institui normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da]

_____. Conselho Nacional de Ensino / Conselho de Educação Superior. Resolução n° 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf. Acesso em:

República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

30 jun. 2016.

CANDEIAS N. M. F. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1925 a 1967. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 347-365, 1988.

_____. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p.209-213, 1997.

CANO, A. A. et al. Efficacy of nursing planning after hospital discharge of patients over 65 to reduce their readmission [Spanish]. **Atencion primaria / Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria**. 40: 291-5 p. 2008.

CARLI, F. et al. An integrated multidisciplinary approach to implementation of a fast-track program for laparoscopic colorectal surgery. **Canadian journal of anaesthesia**, v. 56, n. 11, p. 837, 2009.

CARVALHO, D. P.; RODRIGUES, R. M.; BRAZ, E. Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 455-459, 2013. Disponível em: http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v26/n5/v26n5a8.pdf. Acesso em: 15 jun. 2016.

CARVALHO, V. L.; CLEMENTINO, V. Q.; PINHO, L. M. Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n.2, p.243-248, abr. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a16v61n2.pdf>. Acesso em: 4 out. 2015.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, feb. 2005. ISSN 1518-8345. Disponível em: http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/2001>. Acesso em: 17 jan. 2017. doi:http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100017.

CHIEN, W. T. et al. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 43, n. 1, p. 39-50, 2006. Disponível em: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-28444438601&partnerID=40&md5=36cd4c53ff7d13f30ddf80cdddfaf302. Acesso em: 30 jun. 2016.

CHRISTÓFARO, M. A. C. Processo de formação em enfermagem no Brasil. Trabalho apresentado no 40° Congresso Brasileiro de Enfermagem, Belém, 1992.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; DE OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 734-741, 2012.

COSTA, R. de A.; SHIMIZU, H. E. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 418-426, set. 2006. Disponível em ">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en&nrm=iso>">h

COUTO, I. R. R. et al. Saber e prática: a educação em saúde como elo facilitador no processo de cuidar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 5, n. 1, p. 3485-3492, jan.-mar. 2013. Disponível em: http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-24242>. Acesso em: 15 jun. 2016.

CREEDLE, C. et al. The Impact of Education on Caregiver Burden on Two Inpatient Oncology Units. **Journal of Cancer Education**, v. 27, n. 2, p. 250-256, 2012.

DELPHINO, T. M. SANTANA, R. F.; SOUZA, P. A. Clarificação do conceito «recuperação cirúrgica retardada» para uso na prática clínica. Referência - Revista de Enfermagem [en linea] 2015, IV. Acesso em 16 de enero de 2017] Disponible en:http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388241612001 ISSN 0874-0283

DODT, R. C. M. et al. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 610-618, 2013.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **Nursing diagnosis manual:** planning, individualizing, and documenting client care. 3. ed. Philadelphia: FA Davis, 2010.

DOS SANTOS, E. R. et al. Validação do conceito risco de débito cardíaco diminuído. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 97-104, Jan-Fev. 2013. Disponível em: http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/download/52931/56920. Acesso em: 15 Dez. 2016.

ENDERS, B. C.; BRITO, R. S. de; MONTEIRO, A. I. Análise conceitual e pensamento crítico: uma relação complementar na enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 25 n. 3, p. 295-305, 2004.

ESPIRITO SANTO, F. H.; PORTO, I. S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 539-546, 2006.

FAVERO, L.; PAGLIUCA, L. M. F.; LACERDA, M. R. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 500-505, 2013. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/58532/61550. Acesso em: 15 dez. 2016.

FAWCETT, J. Conceptual models and nursing practice: the reciprocal relationship. **Journal of Advanced Nursing**, v. 17, n. 2, p. 224-228, 1992.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 41-49, mai-ago. 2007.

FERNANDES M. C. P, BACKES V. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm**. v. 63(4):567-573. 2010.

FERNANDES, M. das G. M. et al. Análise conceitual: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1150-1156, 2011.

FERNANDES, N. C. Monitoria acadêmica e o cuidado da pessoa com estomia: relato de experiência. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 238-245, 2015. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1018>. Acesso em: 20 jun. 2016.

FERREIRA, P. B. P. O processo de cuidar do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: uma análise dos conhecimentos utilizados. Dissertação (Mestrado em Enfemagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-121, Fev. 2010. Disponível em: http://www.redalyc.org/html/2670/267019595020/. Acesso em 15 out. 2016.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 46a. ed. Rio de Janeiro: Paz eTerra; 2005.

GALLINA, S. O ensino de filosofia e a criação de conceitos. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 24, n. 64, p. 359-371, Dec. 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622004000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 out. 2013.

GALVÃO, M. C. B. Construção de conceitos no campo da ciência da informação. Ciência da Informação, Brasília, v. 27, n. 1, 1998. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19651998000100006&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2014.

GASTALDO, D. Éd a educação em saúde "saudável"? Repensando a educação em saúde através do conceito de bio-poder. **Revista Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 147-168, jan-jul 1997.

GAZZINELLI, M. F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, jan-fev 2005.

GLANZ, K.; LEWIS, F. M. E.; RIMER, B. K. **Health behavior and health education**: Theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1990.

GONZAGA, M. L. de C.; ARRUDA, E. N. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 17-26, dez. 1998.

GREEN, L. W.; KREUTER, M. W. Health program planning: An educational and ecological approach. 4 ed. Boston: McGraw-Hill, 2005.

GREEN, P. M.; POLK, L. V. Contamination: Concept Analysis and Nursing Implications. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 20, n. 4, p. 189-197, Oct-Dec., 2009.

HEIDEMANN, I. T. S. B. **Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica: investigação de questões problemas**. Edital MCT/CNPq, n. 014, 2010, Universal, Faixa A. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

_____. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p.352-358, abr-jun 2006.

HERDMAN, T. H; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre; Artmed; 10 ed; 2015.

HERMANSSON, E.; MÅRTENSSON, L. Empowerment in the midwifery context—a concept analysis. **Midwifery**, v. 27, n. 6, p. 811-816, 2011. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026661381000135X. Acesso em: 15 jan. 2017.

HORTA, W. de A. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU, 1979.

HUCFF, **Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ**. Disponível em: <www.hucff.ufrj.br>. Acesso em: 10 mar. 2016.

JACOBI, C. da S. et al. Contribuições de ações extensionistas de educação em saúde no pósoperatório de cirurgias traumatológicas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 3, n. 1, p. 605-611, 2013. Disponível em: < http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/207/407>. Acesso em: 15 jun. 2016.

KANT, I. Crítica da razão pura. In: Os Pensadores. São Paulo (SP): Abril Cultural, 1983.

KAPLAN, A. **The Conduct of Inquiry**: Methodology for Behavirol Science. San Francisco: Chandler Publishing Company, 1964.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 481-490, dez. 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000400008&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 16 jul. 2016.

LINO, M. M. et al. Análise da produção científica dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem da região sul do Brasil. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 265-273, jun 2010. Disponível em: http://www.index-f.com/textocontexto/2010pdf/19-265.pdf. Acesso em: 15 set. 2013.

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

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. Bases Teóricas de Enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MELEIS, A. I. **Theoretical nursing:** development and progress. 5.ed. Philadelphia: Lippincott Williams e Wilkins. 2012.

MELLES, A. M.; ZAGO, M. M. F. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 85-94, dez.1999.

MINAYO, M. C. de S. **O** desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINKLER M. Health Education, Health Promotion and the Open Society: An Historical Perspective. **Health Education & Behavior**, v. 16, n. 1, p. 17-30, 1989.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 631-635, Aug. 2004. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200400008&lng=en&nrm=iso. access on 17 Jan. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000400008.

MORAES DE SABINO, L. M. et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan, Universidad de La Sabana**, v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74146013010. Acesso em: 15 Dez. 2016.

NIGHTINGALE, F. Notas sobre Enfermagem . Loures: Lusociência, 2005.	
. Notes on Nursing What it is, and What it is Not. London, Churchill Livingstone,	1980

OLIVEIRA, D. L. de. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 423-431, 2005.

OLIVEIRA, M. L. de; PAULA, T. R. de; FREITAS, J. B. de. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **ConScientiae Saúde**, v. 6, n. 1, p. 127-136, 2007.

ORIÁ, M. O. B.; MORAES, L. M. P.; VICTOR, J. F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2006. Disponível em: http://www.revistas.ufg.br/fen/article/viewArticle/808/921?journal=fen. Acesso em: 15 jan. 2017.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e Promoção da Saúde: uma retrospectiva histórica. **Mundo da Saúde**. v. 31, n. 3, p. 320-328, Jul-Set. 2007.

PLATÃO. A república. Trad. Elza Moreira Marcelina. São Paulo (SP): Ática, 1989.

POLIT, D. F; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTO, I. S. Identidade da enfermagem e identidade profissional da enfermeira: tendências encontradas em produções científicas desenvolvidas no Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 92-100, 2004.

QSR INTERNATIONAL. **NVvivo 11 for Windows – Getting Started Guide**. Doncaster, AUS: QSR International Pty Ltd, 2013. 43 p. Disponível em: www.qsrinternational.com>. Acesso em: 10mar2016.

REIS T. C.; FIGUEIREDO, M. F. S. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. **Journal Health Science Inst.**, v. 31, n. 2, p. 219-223, 2013.

REIS D. C. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI M. F., REIS D. C., MARQUES R. C. (Orgs.). **Educação em Saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: UFMG, 2006. p. 19-24.

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 77-85, jan-mar 2012. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a09.htm. Acesso em: 16 mar. 2016.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 837-842, dec. 2006. ISSN 1518-8345. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2369>. Acesso em: 27 jan. 2017. doi:http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000600002.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T. As matrizes das concepções de educação em saúde de enfermeiros no contexto hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n.5, p. 631-636, 2013. Disponível em: http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/5962/4278. Acesso em 15 jun. 2016.

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 Enfermagem, v. 20, n. 4
p. 812, 2011. Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Eliane_Neves2/publication/261288314_EDUCAO_EM_SADE_E_

A_ATUAO_DE_ENFERMAGEM_NO_CONTEXTO_DE_UNIDADES_DE_INTERNAO_HOSPITALAR_O

_QUE_TEM_SIDO_OU_H_PARA_SER_DITO/links/53fd268f0cf2364ccc08a336.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

ROSA, W. de A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Petro, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, nov-dez 2005.

ROSEN, G. Uma história da saúde pública. São Paulo: Hucitec, 1994. 423p.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 1, p. 224-30, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27. Acesso em: 15 jan. 2017.

SANTOS, B. de S. **Um discurso sobre as ciências**. 14.ª ed. Porto – Portugal, Edições Afrontamento, 2003. 59 p.

SCHMITZ, C. R. Orientações no pré-operatório de cirurgia cardíaca a pacientes idosos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 3, p. 391-396, 2013. Disponível em: < http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7549/6596>. Acesso em: 15 jun. 2016.

SENA, A. C. De; NASCIMENTO, E. R. P. D.; MAIA, A. R. C. R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 132-137, set. 2013. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/en/lil-695266>. Acesso em: 15 jun. 2016.

SILVA, C. M. da C. et al . Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2539-2550, ago. 2010.

SILVA, D. M.; BATOCA, E. M. V. O conhecimento científico e a enfermagem. **Millenium**, Viseu, Portugal, n. 27, abr. 2003. Disponível em: http://www.ipv.pt/millenium/millenium27/13.htm. Acesso em: 16 mar. 2013.

SMEKE E. L. M, OLIVEIRA N. L. S. Educação em saúde e concepções do sujeito. In: VASCONCELOS E.M. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, p.115-136, 2001.

SOARES, A. B., SILVA, A. M., DA SILVA, G. D., de SIQUEIRA, I. C. G. L., PAMPONET, J., da Cruz, M. P., ... & dos Santos, M. (2013). A assistência de enfermagem ao paciente submetido à artroplastia total

de quadril e a importância dos cuidados no período pós operatório. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, (7), 11-18.

SOUSA L. B. de et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 55-60, 2010.

SOUZA, L. M.; WEGNER, W.; GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Petro, v. 15, n. 2, p.337-343, mar-abr 2007.

SQUASSANTE ND, ALVIM NAT. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 11-7

TEIXEIRA, M. L. de O.; FERREIRA, M. de . A. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso, fundamentada na educação em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n.4, p. 750-758, 2009. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/126.pdf. Acesso em: 20 jun. 2016.

_____.; _____. Pesquisa do cuidado de enfermagem: aplicabilidade do referencial de Leininger e Freire. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 1, p. 93-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIn1/serIIIn1a10.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

THIOLLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquête operária**. São Paulo: Editora Polis, 5^a. Edição, 1986.

TIMMINS, F. Exploring the concept of 'information need'. **International journal of nursing practice**, v. 12, n. 6, p. 375-381, 2006. Dipsonível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2006.00597.x/full Acesso em: 15 jan. 2017.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. de C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-238, abr-jun 2007.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 106-13, 2011.

VASCONCELOS E. M. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde. In: VASCONCELOS E. M. (Org.). **São Paulo: Saúde em Debate**, Hucitec, v. 140, p. 39-62, 2001.

VIANA A. L. d'A., DAL POZ M. R. Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil. **Programa de Investigacion sobre Reformas Sociales en Educacion y Salud en America Latina y el Caribe**, abr. 1998.

VITAL, I. C.; CAMERON L. E. Assistência ao paciente submetido à artroplastia total de quadril: o saber da enfermagem traumato-ortopédica. **Journal of Nursing UFPE on line** [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007/Impact factor: RIC: 0, 9220], v. 3, n. 4, p. 1134-1141, 2009.

WÅHLIN, I. Empowerment in critical care—a concept analysis. **Scandinavian journal of caring sciences**, 2016. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12331/full. Acesso em: 15 jan. 2017.

WALDOW, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato, 2001.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**. 4th. ed. New Jersey - USA: Pearson - Prentice Hall, 2005.

_____; _____. **Strategies for theory construction in nursing**. 5th. ed. New Jersey - USA: Pearson - Prentice Hall, 2011.

WHO. World Health Organization. **Carta de Ottawa: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde**. 1986. Disponível em: http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2011.

WILSON, J. Thinking with concepts. Cambridge, UK: Cambridge University Press. 1963.

YOON, S. J.; CONWAY, J.; MCMILLAN, M. An exploration of the concept of patient education: Implications for the development of educational programmes for relapsed post-bone marrow transplantation patients and their families in Korea. **International journal of nursing practice**, v. 12, n. 3, p. 129-135, 2006.

ZAGONEL, I. P. S. Epistemologia do cuidado humano: arte e ciência da enfermagem abstraída das idéias de Watson. **Revista Texto & contexto enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 64-81, 1996.

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NÚCLEO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM HOSPITALAR 1.º PERÍODO LETIVO DE 2015

PROTOCOLO PARA A LEITURA DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS PARA DEFINIÇÃO DAS CONCEITUAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

 DADOS RELATIVOS A 1.1. Identificação do(s) autorativa - Nome(s): Titulação(ões) do(s) autorativa - Profissão(ões) do(s) autorativa - Local(is) de atuação: 	or(es) do artigo:		
1.2. Título do artigo examir	ado:		
1.3. Periódico no qual o art	go foi publicado:		
Ano /Volume:	Número:	Páginas:	
 () LILACS / BIREME () BDENF / BIREME () Google Acadêmico () Pubmed () Medline 	QUAL O ARTIGO É REFER		
() SciELO () Biblioteca(s).Qual? () Acervo particular. Qua	al?	DO ARTIGO:	
4. OBJETIVOS ENCONTR	ADOS NO ARTIGO:		
5. IDENTIFICAÇÃO DO UN	IIVERSO/DA POPULAÇÃO I	OO ARTIGO:	
6. IDENTIFICAÇÃO DA AN	IOSTRA:		
7. TIPO DE ESTUDO/MET 7.1. Artigo de pesquisa qua () grupo controle () randomização () pós-teste	ODOLOGIA: intitativa experimental do tipo):	

() pré-teste e pós-teste
7.2 (. Artigo de pesquisa quantitativa quase-experimental do tipo:) pré e pós-teste) grupo controle
7.3	Dutros tipos de pesquisa quantitativa:) estudo descritivo) survey (levantamento)) inquérito) estudo retrospectivo) estudo transversal) estudo longitudinal) estudo prospectivo:) coorte:) com variáveis dependentes) sem variáveis dependentes) caso controle
7.4	Artigos de pesquisa qualitativa:) etnografia) etnociência) fenomenologia) hermenêutica) etologia) psicologia ecológica) teoria fundamentada em dados) etnometodologia) análise de discurso) outros tipos. Quais?
7.5 ((((Outros tipos de artigos:) revisão bibliográfica:) revisão sistemática) revisão integrativa) revisão narrativa) Outro tipo. Qual?
	VARIÁVEIS ESTUDADAS EM ARTIGOS DE PESQUISA QUANTITATIVA OU BUSCAS TABELECIDAS EM ARTIGOS DE PESQUISA QUALITATIVA
	TDATAMENTO DE DADOC OLIANTITATIVOS.
(TRATAMENTO DE DADOS QUANTITATIVOS:) estatística paramétrica:) média) moda) mediana

(((((((() variância) desvio padrão) percentual) percentil) estatística não - paramétrica:) teste de Spearman) análise fatorial) teste T de Student) teste x²) Outro? Qual?
((((O. TRATAMENTO DE DADOS QUALITATIVOS:) Análise de conteúdo temática ou categorial) Análise de conteúdo. Outro tipo:
	CONTEÚDOS A SEREM INSERIDOS NO PROGRAMA NVIVO
	1)
	2)
	3)
	4)
	5)
	6)

- 12. LIMITAÇÕES DA PESQUISA DOCUMENTADAS NO ARTIGO:
- 13. RECOMENDAÇÕES INCLUÍDAS NA PESQUISA:
- 14. CONCLUSÕES DA PESQUISA:

APÊNDICE C

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Voluntário nº	
	EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

I. Instruções sobre a entrevista

- 1. A entrevista levará o menor tempo necessário para coletar as informações pretendidas.
- 2. Gostaria de utilizar um gravador com a sua autorização, com o intuito de captar todas as informações apresentadas durante a entrevista, facilitando o entendimento correto dos dados e evitando interrupções.
- 3. Peço gentilmente que você responda com o máximo de informações possível e com clareza, porém sinta-se a vontade para qualquer esclarecimento e comentário.
- 4. Havendo algum imprevisto que impossibilite a continuidade da entrevista, retomaremos o mais breve possível, se assim puder.

	a da entrevista:/ Horário de Início: Horário de Término:
III. Ca	racterização dos participantes da pesquisa:
	Nome (Iniciais):
	Idade:
	Estado civil:
	Tempo de formado:
	Instituição de graduação:
	Especialização:
	Tempo de trabalho em clínica médica e/ou cirúrgica:
	Religião:
	Vínculos/outros:
	Plantões por semana/horário:

V. Questões:

Eu observei que você estava se comunicando com o paciente (relacionar o cuidado realizado pelo profissional e observado pelo pesquisador)...

- 1. Como você define ES para o paciente internado? O que é ES?
- 2. Como você realiza a ES durante a sua assistência?
- 3. Descreva uma situação ou momento em foi possível realizar no seu plantão?
- 4. A partir das suas considerações sobre o que é ES e dos exemplos citados por você, que circunstâncias você mudaria para realizar essa ES?



APÊNDICE D

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CEP - RESOLUÇÃO Nº 466/12 - 07/2015 - Versão 002



O(A) Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada "**Educação para a saúde como elemento do cuidado de enfermagem hospitalar**" que tem como objetivos: Elaborar o conceito "Educação em Saúde" no cuidado de Enfermagem hospitalar com base na literatura vigente e a partir dos jogos de linguagem contidos nas falas dos profissionais de enfermagem e analisar as especificidades do conceito "Educação em Saúde" no cuidado de enfermagem nos cenários hospitalares. A pesquisa terá duração de 3 anos, com o término previsto para o mês de dezembo de 2016.

Serão realizados uma entrevista e observações em um ou mais de seus plantões, permitidos voluntariamente pelo(a) sr(a). As entrevistas realizadas serão gravadas com seus relatos sobre educação em saúde. Nas observações serão descritas as situações em que a educação em saúde se fizer presente junto aos pacientes. Os dados serão transcritos para a pesquisa e organizados de forma a categorizá-los e correlacioná-los com os relatos de outros profissionais.

Sua participação é **voluntária** e a qualquer momento o(a) Sr(a) pode **recusar-se** a responder as perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza ou desistir de participar e **retirar seu consentimento** sem que lhe sejam imputados penalidades ou prejuízos.

Os dados coletados serão utilizados apenas **nesta** pesquisa, havendo total **anonimato** e **sigilo**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome. Os resultados poderão ser divulgados em eventos científicos e/ou revistas científicas. O material obtido será guardado por cinco (05) anos e incinerado após esse período. Os pesquisadores e os membros envolvidos nesta pesquisa, terão acesso aos arquivos dos participantes, sem, contudo, violar a **confidencialidade**, **privacidade** e o seu **anonimato**.

O(A) Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

Não se espera que o(a) Sr(a) tenha nenhum problema em consequência de sua participação. Entretanto, caso haja risco de constrangimento, o(a) Sr(a) poderá declinar-se da entrevista sem prejuízos ou parar a entrevista temporariamente, em caso de emocão. Será disponibilizado o suporte instituicional, caso seja necessário.

O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico a respeito da educação em saúde em cenários hospitalares para a área de Enfermagem e da Saúde.

Em qualquer etapa da pesquisa, o(a) sr(a) terá acesso ao profissional responsável que poderá ser encontrado através do telefone 987995198, garantindo total esclarecimento quanto às possíveis dúvidas que possam surgir durante o estudo.

O Sr(a) receberá uma cópia deste termo, no qual consta o celular/e-mail do pesquisador responsável podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação. Caso queira, o(a) sr(a) tem o direito de ser atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim.

Eu discuti com a Priscila Brigolini Porfirio Ferreira, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos e sem a perda de atendimento nesta Instituição ou de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Eu receberei uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o pesquisador responsável por essa pesquisa. Além disso, estou ciente de que eu (ou meu representante legal) e o pesquisador responsável deveremos rubricar todas as folhas desse TCLE e assinar na última folha.

Rio de Janeiro,/	Rio de Janeiro,/
(Nome do Sujeito da Pesquisa)	Pesquisador Responsável
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Priscila Brigolini Porfirio Ferreira
	Professora Assistente do DEMC/EEAN/UFRJ
(Assinatura do Sujeito da Pesquisa)	(21) 987995198 (priscilabrigolini@gmail.com)

APÊNDICE E ORÇAMENTO

Pesquisador Responsável: Priscila Brigolini Porfirio Ferreira.

Fonte de Recursos: Pessoal.

RELAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS E FINANCEIROS				
ITENS	CUSTOS (R\$)			
MATERIAL DE CONSUMO (despesas com cópias, encader	MATERIAL DE CONSUMO (despesas com cópias, encadernações, etc)			
Cópias/impressão	2000,00			
Encadernação	500,00			
Confecção de pôster	250,00			
Alimentação durante a coleta dos dados	1000,00			
MATERIAL PERMANENTE (equipamentos, softwares	s, etc)			
Computador	3000,00			
Mensalidade da internet utilizada para realização do estudo	2000,00			
Antivírus	2000,00			
Software	2000,00			
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO (livros, revistas, artigos, etc)				
Livros	1000,00			
Artigos	200,00			
DESPESAS COM PASSAGENS E DIÁRIAS				
Gasolina/transporte	3000,00			
TOTAL	16950,00			

ANEXO I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY



ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -HOSPITAL ESCOLA SÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ELEMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

HOSPITALAR

Pesquisador: Priscila Brigolini Porfirio Ferreira

Área Temática: Versão: 2

CAAE: 46890715.9.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.200.995

Apresentação do Projeto:

O objeto de estudo constitui-se no "conceito de Educação em Saúde no cuidado de Enfermagem hospitalar. Considerando a dificuldade encontrada na literatura que aborde essa temática, entendemos que há necessidade de contextualizar os conceitos e as ideias que entremeiam a educação em saúde como parte do cuidado de enfermagem hospitalar. Logo, questões epistemológicas envolvendo o objeto do conhecimento na Enfermagem e sua filosofia devem ser bem analisadas, a fim de que seja possível dar respostas às indagações sobre a profissão como uma prática, uma ciência e uma arte (SANTOS, 2003. Neste sentido, pretende-se relacionar a ideia, a linguagem e o conceito Educação em Saúde com a Enfermagem nos cenários hospitalares visando contribuir para seu relevo na assistência de enfermagem hospitalar. Pretende-se com a análise deste conceito possibilitar uma maior acessibilidade da Enfermagem Hospitalar em relação a educação como elemento do cuidado do profissional de enfermagem."

"Assim,considerando todas as análises e reflexões sobre a assistência de enfermagem empreendidas até aqui, apresenta-se a seguir, as questões que norteiam o objeto de estudo e a tese desta pesquisa: 1.3 QUESTÕES NORTEADORAS:

Quais os conteúdos existentes nas bases literárias sobre educação em saúde e a assistência

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO





Continuação do Parecer: 1.200.995

enfermagem em cenários hospitalares?

 Quais os conteúdos sobre educação em saúde relatados pelos profissionais da prática hospitalar de enfermagem?"

"Hipótese:

A de que o conceito "Educação em Saúde" no cuidado de enfermagem apresenta especificidades inerentes ao seu desenvolvimento em cenários hospitalares."

"A Análise de Conceito aplicada ao objeto de estudo desta tese, a base metodológica utilizada adotará as estratégias Derivação do Conceito, Síntese do Conceito e Análise do conceito propostas por Walker e avant (2005). As duas primeiras estratégias, derivação e síntese do conceito, podem ser desenvolvidas através do emprego da análise das relações, em sua vertente da análise de co-ocorrências apresentada por Bardin (2008), na análise de conteúdo (CHRISTOVAM, 2009; VITORIA REGIS, 2011). A análise de co-ocorrências selecionada como técnica de pesquisa do presente estudo será realizada através do programa de análise informatizada denominado ALCESTE (Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto), que se fundamenta na investigação lexical de palavras e, por consequência,

dos fenômenos investigados. Esta ferramenta possibilita a categorização do conteúdo avaliado pela frequência e variação lexical em um determinado corpus de texto por meio de técnicas qualitativas e quantitativas. Com o intuito de operacionalizar a estratégia de derivação do conceito sobre a Educação em Saúde aplicada à área Enfermagem Hospitalar, optou-se por utilizar como base de investigação associada à produção bibliográfica e as anotações de campo da assistência de enfermagem observada aliada aos relatos dos profissionais que prestam os cuidados de enfermagem ao paciente internado nos setores de clínica médica e cirúrgica de um hospital federal do município do Rio de Janeiro. Os sujeitos sociais do estudo serão os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na assistência direta aos pacientes internados nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica deste hospital. A abordagem será realizada nos setores de internação onde os profissionais realizam a assistência de enfermagem. Eles serão convidados a participarem do estudo e indagados quanto ao momento e local oportuno para a realização da observação e da entrevista. Para a identificação dos textos a serem inseridos no corpus de dados do software Alceste será realizada uma leitura criteriosa das produções científicas selecionadas com base na temática em questão. Será utilizado como instrumento de coleta dos dados o "Protocolo para a Leitura das produções científicas da Amostra". Outros dois instrumentos de coleta de dados serão utilizados: a observação não-

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110

UF: RJ Municipio: RIO DE JANEIRO





Continuação do Parecer: 1.200.995

participante assistemática com temas orientadores e a entrevista semi-estruturada."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar o conceito "Educação em Saúde" no cuidado de Enfermagem hospitalar com base na literatura vigente e a partir dos jogos de linguagem contidos nas falas dos profissionais de enfermagem.

Objetivo Secundário:

Analisar as especificidades do conceito "Educação em Saúde" no cuidado de enfermagem nos cenários hospitalares.

Avaliação dos Riscos e Beneficios:

Riscos: "Não se espera que o(a) Sr(a) tenha nenhum problema em consequência de sua participação. Entretanto, caso haja risco de constrangimento ou de qualquer natureza, o(a) Sr(a) poderá desistir da entrevista e da observação ou parar a entrevista temporariamente, em caso de emoção, sem prejuízos. Será disponibilizado o suporte institucional, caso seja comprovadamente necessário."

Benefícios: "O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico a respeito da educação em saúde em cenários hospitalares para a área de Enfermagem e da Saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante para uma tese de doutorado, pesquisa bem elaborada e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: O segundo Documento inserido na plataforma está devidamente preenchido, datado e assinado, adequado.
- 2) Projeto de Pesquisa: Adequado.
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado.
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado.
- 5) Cronograma: Adequado.
- Carta de anuência: Adequado.
- 7)Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: Adequado.

Recomendações:

1. Em riscos, você afirma: "Não se espera que o(a) Sr(a) tenha nenhum problema em consequência de sua participação. Entretanto, toda pesquisa possui riscos potenciais e, neste caso, o risco seria

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110

UF: RJ Municipio: RIO DE JANEIRO





Continuação do Parecer: 1.200.995

de origem emocional de constrangimento. Caso ocorra, o(a) Sr(a) poderá recusar-se a responder as questões e/ou a continuar como participante da pesquisa, assim como será disponibilizado o suporte institucional."

Recomendação: Somente acrescente a disponibilidade institucional, caso a instituição tenha assinado anuência e ciência dos coordenadores do setor para essa assistência.

Nos casos como esse em que vo propõe apoio, apenas costuma-se oferecer a liberdade de declinar da pesquisa ou oferecer tempo para retornada da condição emocional com retorno em momento desejado pelo participante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 25 de agosto de 2015. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Tese Carta de apresentação sem assinatura.doc	27/06/2015 00:09:58		Aceito
Outros	carta apresentação CEP assinada.pdf	27/06/2015 00:11:13		Aceito
Outros	Tese. de daração cepcoparticipante sem assinatura.doc	27/06/2015 00:11:58		Aceito
Outros	Tese Declaração de instituição coparticipante assinada.pdf	27/06/2015 00:12:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE Educação em Saúde versão Final.doc	27/06/2015 00:13:03		Aceito
Outros	CRONOGRAMA DO ESTUDO.docx	27/06/2015 00:17:02		Aceito
Outros	ORÇAMENTO TESE DOUTORADO.docx	27/06/2015 00:17:28		Aceito

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110

UF: RJ Municipio: RIO DE JANEIRO





Continuação do Parecar: 1.200.995

Folha de Rosto	Tese Folha de Rosto assinada.pdf	27/06/2015 00:07:53	A	Aceito
Projeto Detalhado /	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO	27/06/2015	A	Aceito
Brochura	ELEMENTO DO CUIDADO DE	00:37:03		
Investigador	ENFERMAGEM versão CEP 06, 15, docx			
Outros	Tese lista de documentos	27/06/2015	l A	Aceito
	obrigatórios.doc	09:19:15		
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	27/06/2015	l A	Aceito
do Projeto	ROJETO 521090.pdf	10:21:17		
Outros	Currículo Lattes Isaura Setenta Porto	20/07/2015		Aceito
	2015.pdf	02:13:57		
TCLE / Termos de	TCLE Educação em Saúde versão	21/07/2015	F	Aceito
Assentimento /	Final.2.doc	21:21:12		
Justificativa de				
Ausência				
Outros	ENDEREÇO CURRICULO	21/07/2015		Aceito
	LATTES.docx	21:26:23		
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	21/07/2015	F	Aceito
do Projeto	ROJETO_521090.pdf	21:28:54		

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 26 de Agosto de 2015

Assinado por: Maria Aparecida Vasconcelos Moura (Coordenador)

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO

ANEXO II

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/UFRJ

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO ((HUCFF/ UFRJ))



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ELEMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

HOSPITALAR

Pesquisador: Priscila Brigolini Porfírio Ferreira

Área Temática: Versão: 1

CAAE: 46890715.9.3001.5257

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.232.066

Apresentação do Projeto:

Protocolo 229-15, do grupo III, recebido em 26.8.2015. Obs: somos o CEP da Instituição Coparticipante.

Introdução: O presente estudo originou-se do questionamento advindo da minha prática profissional enquanto docente, durante a realização do Estágio supervisionado. A partir da assistência prestada com os discentes nos setores de clínica médica e de Doenças Infecto-parasitárias (DIP) de um Hospital Universitário do estado do Rio de Janeiro pude observar o desconforto vivenciado pelos pacientes diante da dificuldade em lidar com a doença e a troca de informações sobre seu estado de saúde e os cuidados necessários. A prática profissional desenvolvida ao longo desses anos

evidenciou algumas situações adversas durante a internação hospitalar dos pacientes, dentre as quais cito: utilização de medicamentos trocados há dias (o paciente sem perceber trocou um medicamento por outro); familiares e pacientes emprestando utensílios entre si mesmo quando em isolamentos por contato; pacientes com elevado nível de ansiedade devido à ausência de informação quanto ao seu quadro clínico e à conduta que deveria ter; pacientes desconhecendo o motivo da internação, do procedimento a ser realizado (como punção venosa periférica, exames e

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco №255 Sala 01D-46

Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-913

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 1,232,066

os cuidados necessários para melhorar sua condição de vida e de internação); e outras situações que evidenciam a necessidade da presença mais efetiva do profissional de enfermagem no setor. Diante desse contexto, a Educação em Enfermagem pode ser considerada como um elemento essencial do cuidado que potencializa a prática assistencial de qualidade e permite ao paciente uma maior autonomia e compreensão do processo saúde-doença em que vive (LINO, BACKES, FERRAZ et al, 2010). Por isso, o presente estudo tem como premissa relacionar as definições existentes na atualidade sobre o conceito Educação em Saúde com a assistência de enfermagem hospitalar. Para a realização da Educação em

saúde o profissional de enfermagem deve utilizar diversas estratégias de abordagens aos pacientes que garantam o acolhimento e a captação necessários para a efetivação do processo de educação. Entre elas Carvalho, Clementino e Pinho (2008) destacam orientações à beira do leito, ao familiar ou acompanhante que prestam o cuidado, consultas de enfermagem, entrevistas, palestras, reuniões, planejamento para alta hospitalar, sistematização da assistência de enfermagem, pós-operatório, grupos, cuidados terapêuticos durante o período de internação, ou seja, todas as

situações que possibilitem a troca e interação entre o paciente e o profissional de enfermagem. Este projeto tem ligações fundamentais com o Projeto Integrado de Pesquisa (PIP) intitulado "Cuidado de Enfermagem Hospitalar: em busca de uma categorização epistemológica através da elaboração e validação dos conceitos de seus elementos em

cenários de prática profissional", que trata da conceptualização dos elementos do cuidado de enfermagem hospitalar, como parte do Programa de Pesquisa "Enfermagem hospitalar: uma área de atuação a investigar para a construção de uma síntese de conhecimento" pertencente à linha de pesquisa em Enfermagem Hospitalar em seus eixos temáticos "saber da enfermagem hospitalar" e "cuidado de enfermagem hospitalar". Os

resultados preliminares desse projeto apresentam a Educação em saúde como um dos elementos essenciais do cuidado de enfermagem e, portanto, salienta-se a adequabilidade desse estudo ao programa de pesquisa supracitado. A Enfermagem é uma profissão singular que possui seu espaço no mundo e vem aprimorando sua representatividade nas diversas etapas do processo saúde-doença do ser humano. É reconhecida essencialmente pelo ato de cuidar, no qual o centro da prática de enfermagem é o ser humano que está sendo cuidado. Deste modo, a profissão

vem aprimorando seu conhecimento, prática e pesquisa em favor de uma melhor qualidade de vida.O cuidado é considerado, no campo da Enfermagem, como uma característica fundamental da profissão. Esse pensamento acompanha as posições de vários estudiosos que garantem o sentido

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco №255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-913

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 1.232.066

peculiar e genuíno do cuidar dentro da Enfermagem, mediante ações que promovem conforto e bem-estar ao paciente. Seu objetivo não deve ser somente restabelecer fisicamente o enfermo, mas deve focalizar o envolvimento pessoal, social, moral e, sobretudo, o compromisso e a dedicação do profissional de enfermagem consigo mesmo e para com o próximo (NIGHTINGALE, 2005; FERREIRA, 2007; MELEIS, 2007). A hospitalização pode se tornar um processo difícil que torna o cuidado de enfermagem essencial, uma vez que permite estabelecer intervenções terapêuticas centradas no paciente. Desta forma, torna-se necessária a redução de ansiedade, dos medos e desconfortos vividos pelo paciente, além da promoção e recuperação do seu estado de debilidade, por meio de uma relação interpessoal enfermeiro-paciente pautada na educação em saúde para o seu autocuidado e sua autonomia (GONZAGA e ARRUDA, 1998). O desconforto vivenciado pelos pacientes no período de internação

hospitalar é muitas vezes intensificado pelos inúmeros questionamentos que vão surgindo ao longo do tratamento e que não são prontamente respondidos, seja pela equipe médica ou pela equipe de enfermagem. Desse modo, os pacientes se vêem diante de uma assistência sem ter conhecimento do motivo e da necessidade da mesma. Na minha vivência prática, como enfermeira assistencialista e como professora no campo

prático, constatei diversos momentos em que o paciente não tinha entendimento dos medicamentos administrados, do motivo de seu isolamento por precaução por contato, da importância no controle à própria glicemia para a cicatrização das suas lesões, entre outros. O resultado dessas incompreensões (seja pela ausência das informações ou pela dificuldade em depreendê-las) foi a não aderência ao tratamento e a não colaboração

desses pacientes ao próprio cuidado. Para uma assistência de qualidade, a Enfermagem deve considerar uma visão holística do paciente em todos os seus segmentos. Sob essa conjuntura, a educação em saúde demonstra ser um elemento do cuidado indispensável para a diminuição e a prevenção de agravos à saúde, pois através dela é possível vislumbrar um autocontrole por parte dos pacientes e, consequentemente, um aumento

da autoestima e da própria independência. O enfermeiro deve assumir, enquanto cuidador, a postura também de educador e orientador, ensinando e orientando os assistidos a se reestabelecerem e se apoderarem dos cuidados peculiares à sua condição (REVELES e TAKAHASHI, 2007). Há diversos autores que destacam a educação em saúde como parte do cuidado de enfermagem e enfatizam a importância de todas as nuances envolvidas nesse processo. Sendo assim, na educação em saúde, tanto os profissionais quanto os pacientes e seus familiares ocupam papel primordial e, portanto, devem participar de forma ativa na construção dos seus

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco №255 Sala 01D-46

Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-913

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 1.232.066

conhecimentos. Para garantir a assistência centrada nas necessidades do paciente, especialmente considerando a ausência de informação sobre técnicas capazes de minimizar a própria doença e os desconfortos associados a ela, a Enfermagem se depara com a necessidade de utilizar formas assistenciais eficazes para a compreensão e a colaboração dos pacientes ao tratamento terapêutico que está sendo dispensado (BOEHS et al, 2007; FIGUEIREDO 2009; HEIDEMANN, 2010). Todos os níveis de atenção à saúde (atenção primária, média e alta complexidade) devem levar em consideração a importância da educação em saúde. Entretanto, apesar da produção científica na área da Enfermagem ter tido um grande avanço em matéria de quantidade e qualidade, alguns temas específicos ainda carecem de uma investigação mais aprofundada e intensa. Ao realizar o levantamento bibliográfico sobre o tema do presente estudo observou-se uma concentração de artigos de educação em saúde voltados para a saúde pública e/ou saúde coletiva em detrimento da assistência de enfermagem nos cenários hospitalares. Sabe-se que a Educação e Educação em Saúde são temáticas amplamente discutidas na

Enfermagem. Entrementes, essa profundidade da produção científica torna-se escassa quando limitamos a pesquisa para a área hospitalar (FEIJÃO e GALVÃO, 2012).Por outro lado, apesar dos avanços advindos das publicações sobre Educação em saúde e Enfermagem, a prática ainda apresenta uma tendência elevada de se reportar para a educação em saúde nos moldes da conhecida "velha saúde pública" ou "educação em

saúde tradicional", na qual o enfoque principal é a doença e não o paciente e o contexto socioeconômico e cultural em que se insere. (HEIDMANN et al, 2006; TOLEDO et al, 2007; LINO et al, 2010). Na prática, observa-se que muitos profissionais de enfermagem realizam a assistência com uma visão curativa, especialmente quando localizada nos hospitais. Os fatores responsáveis pela conduta ancorada na doença são inúmeros, entre os quais se identifica a precariedade da saúde, a burocratização da assistência dos profissionais de saúde, o acúmulo das responsabilidades do

enfermeiro, mas também o desempenho das habilidades e competências desenvolvidos durante a formação desse profissional. Tais fatores conduzem o profissional de enfermagem a estar sempre correndo contra o tempo, voltando-se para os cuidados mais imediatos e deixando de lado os cuidados vinculados às necessidades apresentadas pelos pacientes durante a internação hospitalar. Por isso, não é surpresa um volume inferior dos trabalhos de educação em saúde de enfermagem na área hospitalar em relação as outras áreas da assistência profissional. Entretanto, o enfermeiro e os demais profissionais de enfermagem, durante a realização do cuidado na internação hospitalar, são conduzidos, intuitivamente ou solicitamente, a orientarem os pacientes.

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco №255 Sala 01D-46

Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-913

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 1.232.066

Porém, muitas vezes essa orientação não é registrada e é realizada sem planejamento em detrimento da valorização de outras ações e registros. Mesmo assim, podemos afirmar que há muitos profissionais comprometidos com a assistência e que

buscam a intercessão entre as novas teorias e as antigas práticas. Diante do exposto, apesar de vários aspectos da educação em saúde na assistência de enfermagem ter ampla discussão na literatura, o campo da enfermagem no cenário hospitalar (em unidades de internação especializadas como, por exemplo, clínica médica, clínica cirúrgica e CTI) ainda não é abordado com esse enfoque educativo por um número expressivo de pesquisadores. Assim, considerando a dificuldade encontrada na literatura que aborde essa temática, entendemos que há necessidade de contextualizar os conceitos e as ideias que entremeiam a educação em saúde como parte do cuidado de enfermagem hospitalar. Logo, questões epistemológicas envolvendo o objeto do conhecimento na Enfermagem e sua filosofia devem ser bem analisadas, a fim de que seja

possível dar respostas às indagações sobre a profissão como uma prática, uma ciência e uma arte (SANTOS, 2003). Neste sentido, pretende-se relacionar a idéia, a linguagem e o conceito Educação em Saúde com a Enfermagem nos cenários hospitalares visando contribuir para seu relevo na assistência de enfermagem hospitalar. Pretende-se com a análise deste conceito possibilitar uma maior acessibilidade da Enfermagem Hospitalar

em relação a educação como elemento do cuidado do profissional de enfermagem. Assim, considerando todas as análises e reflexões sobre a assistência de enfermagem empreendidas até aqui, apresenta-se a seguir, as questões que norteiam o objeto de estudo e a tese desta pesquisa:1.3 QUESTÕES NORTEADORAS:• Quais os conteúdos existentes nas bases literárias sobre educação em saúde e a assistência enfermagem em

cenários hospitalares?• Quais os conteúdos sobre educação em saúde relatados pelos profissionais da prática hospitalar de enfermagem?1.4 OBJETO DO ESTUDO:O conceito de Educação em Saúde no cuidado de Enfermagem hospitalar.

Hipótese:

A proposta desta tese é defender que o conceito "Educação em Saúde" no cuidado de enfermagem apresenta especificidades inerentes ao seu desenvolvimento em cenários hospitalares.

Metodologia Proposta:

Pretende-se elaborar o conceito "Educação em Saúde" para a área da Enfermagem Hospitalar visando identificar, descrever e classificar os conhecimentos sobre o tema através do levantamento

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco №255 Sala 01D-46

Bairro: Cidade Universitária CEP: 21,941-913

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 1.232.066

da base literária, da observação não participante e de entrevistas semi-estruturadas (POLIT E HUNGLER, 2004). Para operacionalizar a Análise de Conceito aplicada ao objeto de estudo desta tese, a base metodológica utilizada

adotará as estratégias Derivação do Conceito, Síntese do Conceito e Análise do conceito propostas por Walker e avant (2005). As duas primeiras estratégias, derivação e síntese do conceito, podem ser desenvolvidas através do emprego da análise das relações, em sua vertente da análise de co-ocorrências apresentada por Bardin (2008), na análise de conteúdo (CHRISTOVAM, 2009; VITORIA REGIS, 2011). A análise de co-ocorrências selecionada como técnica de pesquisa do presente estudo será realizada através do programa de análise informatizada denominado ALCESTE

(Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto), que se fundamenta na investigação lexical de palavras e, por consequência, dos fenômenos investigados. Esta ferramenta possibilita a categorização do conteúdo avaliado pela frequência e variação lexical em um determinado corpus de texto por meio de técnicas qualitativas e quantitativas. Com o intuito de operacionalizar a estratégia de derivação do conceito sobre a Educação em Saúde aplicada à área Enfermagem Hospitalar, optou-se por utilizar como base de investigação associada à produção bibliográfica e as anotações de campo da assistência de enfermagem observada aliada aos relatos dos profissionais que prestam os cuidados de enfermagem ao paciente internado nos setores de clínica médica e cirúrgica de um hospital federal do município do Rio de Janeiro. Os sujeitos sociais do estudo serão os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na assistência direta aos pacientes internados nas

enfermarias de clínica médica e cirúrgica deste hospital. A abordagem será realizada nos setores de internação onde os profissionais realizam a assistência de enfermagem. Eles serão convidados a participarem do estudo e indagados quanto ao momento e local oportuno para a realização da observação e da entrevista. Para a identificação dos textos a serem inseridos no corpus de dados do software Alceste será realizada uma leitura criteriosa das produções científicas selecionadas com base na temática em questão. Será utilizado como instrumento de coleta dos dados o "Protocolo para a Leitura das produções científicas da Amostra". Outros dois instrumentos de coleta de dados serão utilizados: a observação não participante assistemática com temas orientadores e a entrevista semi-estruturada. Os dados da entrevista serão coletados somente após a submissão e aprovação do projeto ao comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery EEAN/HESFA da Universidade Federal do Rio de Janeiro (como instituição proponente) e prévia autorização da instituição hospitalar através da declaração de instituição coparticipante. Serão respeitadas na abordagem ética da pesquisa as determinações exigidas pelo

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco №255 Sala 01D-46

Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-913

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 1.232.066

Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, presentes nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, conforme estabelece a Resolução no. 466/2012. Será apresentado e entregue aos sujeitos do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das observações e das entrevistas (BRASIL, 2013)

Critério de Inclusão:

• ser profissional de enfermagem, ou seja, enfermeira (o), técnico ou auxiliar de enfermagem; • ser profissional de enfermagem que assiste ao paciente adulto/idoso no setor de internação.

Critério de Exclusão:

. se o profissional apresentar qualquer impossibilidade de finalizar a assistência durante as etapas de observação e entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar o conceito "Educação em Saúde" no cuidado de Enfermagem hospitalar com base na literatura vigente e a partir dos jogos de linguagem contidos nas falas dos profissionais de enfermagem.

Objetivo Secundário:

Analisar as especificidades do conceito "Educação em Saúde" no cuidado de enfermagem nos cenários hospitalares.

Avaliação dos Riscos e Beneficios:

Segundo a pesquisadora:

"Riscos:

Não se prevê riscos diante da observação e da entrevista, porém, caso ocorra serão riscos mínimos, de origem emocional de constrangimento, diante dos benefícios que o presente estudo trará através da reflexão sobre a assistência e sobre a definição de como a Educação em Saúde é evidenciada no cenário hospitalar. Entretanto, caso haja risco de constrangimento ou de qualquer natureza, será esclarecido ao participante que ele poderá recusar-se a responder as questões e/ou a continuar como participante da pesquisa, assim como será disponibilizado o suporte instituicional. Será proporcionado ao depoente a liberdade de declinar da entrevista e/ou da

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco №255 Sala 01D-46

Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-913

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 1.232.066

observação sem prejuízos em caso de constrangimento, ou parar a entrevista temporariamente, em caso de emoção.

Benefícios:

Este trabalho será importante para a construção de práticas atuais que serão disseminadas pela educação permanente em saúde. Logo, com o intuito de apresentar como a Educação em Saúde na assistência de enfermagem hospitalar é realizada, necessita-se de uma investigação mais intensa a respeito do tema a fim de explicitar as diversas nuances que permeiam esse elemento do cuidado dos profissionais de enfermagem (SOUZA, WEGNER e GORINI, 2007).Para o ensino o estudo trará como benefícios a construção de novas estratégias que possam estimular o processo ensino-aprendizagem, visto que a pesquisa vislumbra como tema principal a educação em saúde como uma atividade pertinente do enfermeiro. Somado a isso, o estudo contribuirá ainda com uma visão crítica e reflexiva sobre a realidade da assistência apresentando e proporcionando que os discentes e docentes sejam capazes de relacionar os aspectos teóricos propostos com a prática do cuidado englobando a educação em saúde (CNE/CES, 2001).Para a pesquisa, o estudo já apresenta contribuições peculiares, pois a própria revisão literária necessária à consolidação do projeto apresentou lacunas do saber em enfermagem acerca da Educação em Saúde na área hospitalar."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo adota como delineamento o tipo exploratório, de natureza qualitativa. A pesquisa exploratória consiste em explorar o fenômeno a fim de compreender como ele se manifesta e os fatores relacionados a ele. Neste caso, pretende-se elaborar o conceito "Educação em Saúde" para a área da Enfermagem Hospitalar visando identificar, descrever e classificar os conhecimentos sobre o tema através do levantamento da base literária, da observação não participante e de entrevistas semi-estruturadas (POLIT E HUNGLER, 2004). Utilizando o princípio da intersubjetividade existente no cuidado prestado pelos integrantes da equipe de enfermagem, em especial quando exercido diante da demanda em realizar a Educação em Saúde para o paciente, a pesquisa qualitativa insere-se nesse contexto pela sua característica primordial de identificar os aspectos não só subjetivos, como o que um evento específico representa para os sujeitos que nele interagem, admite-se que a pesquisa qualitativa representa a ciência sob o foco da subjetividade humana, ou melhor, de uma maneira específica em um determinado sistema teórico. Assim, ela envolve um universo de significados,

razões, desejos, valores e ações, englobando as relações humanas de modo mais profundo (MINAYO, 2004).O presente estudo será realizado através do levantamento das produções

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco N°255 Sala 01D-46

Bairro: Cidade Universitária CEP: 21,941-913

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 1,232,066

nacionais e internacionais que tratam do tema Educação em Saúde aplicada na área de Enfermagem Hospitalar nas bases de dados informatizadas e a busca manual em periódicos, teses, dissertações e livros segundo o interesse do estudo e a disponibilidade destas obras, denominados a partir deste ponto do texto como produções científicas. Com o intuito de operacionalizar a estratégia de derivação do conceito sobre a Educação em Saúde aplicada à área Enfermagem Hospitalar, optou-se por utilizar como base de investigação associada à produção bibliográfica e as anotações de campo da assistência de enfermagem observada aliada aos relatos dos profissionais que prestam os cuidados de enfermagem ao paciente internado nos setores de clínica médica e cirúrgica de um hospital federal do município do Rio de Janeiro. Os sujeitos sociais do estudo serão os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na assistência direta aos pacientes internados nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica deste hospital. A abordagem será realizada nos setores de internação onde os profissionais realizam a assistência de enfermagem. Eles serão convidados a participarem do estudo e indagados quanto ao momento e local oportuno para a realização da observação e da entrevista.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nenhuma.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

- 1. De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n.º 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais que permitam ao CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos.
- 2. Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP, de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Tese Carta de apresentação sem	27/06/2015		Aceito
	assinatura.doc	00:09:58		
Outros	carta apresentação CEP assinada.pdf	27/06/2015		Aceito
		00:11:13		

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco №255 Sala 01D-46

Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-913

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 1.232.066

Outros	Tese. declaraçãoce proparticipante sem	27/06/2015	Aceito
	assinatura.doc	00:11:58	
Outros	Tese Declaração de instituição	27/06/2015	Aceito
	coparticipante assinada.pdf	00:12:39	
TCLE / Termos de	TCLE Educação em Saúde versão	27/06/2015	Aceito
Assentimento /	Final.doc	00:13:03	
Justificativa de			
Ausência			
Outros	CRONOGRAMA DO ESTUDO.docx	27/06/2015	Aceito
		00:17:02	
Outros	ORÇAMENTO TESE	27/06/2015	Aceito
	DOUTORADO.docx	00:17:28	
Folha de Rosto	Tese Folha de Rosto assinada.pdf	27/06/2015	Aceito
	· ·	00:07:53	
Projeto Detalhado /	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO	27/06/2015	Aceito
Brochura	ELEMENTO DO CUIDADO DE	00:37:03	
Investigador	ENFERMAGEM versão CEP 06.15.docx		
Outros	Tese lista de documentos	27/06/2015	Aceito
	obrigatórios.doc	09:19:15	
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	27/06/2015	Aceito
do Projeto	ROJETO_521090.pdf	10:21:17	
Outros	Currículo Lattes Isaura Setenta Porto	20/07/2015	Aceito
	2015.pdf	02:13:57	
TCLE / Termos de	TCLE Educação em Saúde versão	21/07/2015	Aceito
Assentimento /	Final.2.doc	21:21:12	
Justificativa de			
Ausência			
Outros	ENDEREÇO CURRICULO	21/07/2015	Aceito
	LATTES.docx	21:26:23	
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	21/07/2015	Aceito
do Projeto	ROJETO_521090.pdf	21:28:54	

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 22 de Setembro de 2015

Assinado por: Carlos Alberto Guimarães (Coordenador)

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco №255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-913

UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO