

EDUCAÇÃO PARA SAÚDE EM UNIDADE HOSPITALAR: UM ESPAÇO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO¹

Magali Olivi^{*}
Magda Lúcia Félix Oliveira^{**}

RESUMO

O estudo teve por objetivos avaliar a dimensão educadora do enfermeiro que atua em unidade hospitalar e analisar sua capacitação para o exercício de educar. Foi realizado em um hospital público, através da aplicação de um roteiro de entrevista respondido por dezoito enfermeiros, no horário e local de trabalho. Percebeu-se que os enfermeiros não têm uma visão integral do paciente como agentes de sua recuperação e encontrou-se, ainda, confusão entre as expressões educação para a saúde e educação continuada; porém os entrevistados demonstraram interesse em exercer a atividade de educação para a saúde e reconheceram sua importância. Este estudo discute com os profissionais de enfermagem o compromisso com a educação dos pacientes, suas famílias e a comunidade, conforme previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.

Palavras-chave: Educação para a saúde. Assistência em enfermagem. Unidade hospitalar.

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surgiu porque sei da importância da educação para a saúde na prevenção de doenças e para evitar problemas repetitivos resultantes da falta de conhecimento da população, e porque, na minha experiência de trabalho, percebi que não estava preparada para executar tal atividade. Compreendendo, então, as dificuldades do enfermeiro que atua em unidade hospitalar para desenvolver a função de educador, pois normalmente o que se faz são orientações sobre procedimentos, optei por estudar a dimensão educadora na prática de enfermeiros que atuam em uma unidade hospitalar pública.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 1997), a ação educativa tem por fim desenvolver no indivíduo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar

situações e de organizar e realizar as ações e de avaliá-las com espírito crítico.

A ação educativa é um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para assumir a solução dos problemas de saúde, processo este que inclui o crescimento dos profissionais de saúde, através de reflexão conjunta sobre o trabalho que desenvolvem e suas relações com a melhoria das condições de saúde da população. Esta deve ocorrer em todo e qualquer contato entre o profissional de saúde e a população (BRASIL, 1997, p. 13).

Neste conceito de ação educativa para a saúde, reconhece-se que muitas experiências, tanto positivas quanto negativas, causam impacto naquilo que o indivíduo, o grupo ou a comunidade pensam ou fazem em relação a saúde. O conceito não restringe a educação para a saúde às atividades de saúde planejadas ou

¹ Extraído da monografia apresentada ao Curso de Especialização em Administração da Assistência de Enfermagem – Universidade Estadual de Maringá.

^{*} Enfermeira, Especialista em Administração do Serviço de Enfermagem, do Ambulatório Médico e de Enfermagem da UEM. Av. Colombo, 5790, Maringá. laluna@irapida.com.br

^{**} Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, do Departamento de Enfermagem.

formais. Em seu sentido mais limitado, a educação para a saúde geralmente define um trabalho planejado ou formal que visa incentivar e fornecer informação no momento oportuno, através de técnicas e situações que desenvolvem os conhecimentos, atitudes e comportamentos mais adequados para a saúde do indivíduo, do grupo ou da comunidade (BRASIL, 1997).

Tradicionalmente, a educação para a saúde tem se caracterizado pelos modelos industriais de desenvolvimento, empregando mão-de-obra especializada para educar a população mal-orientada, dando à educação um cunho paternalista e autoritário, que se traduz pelo assistencialismo. No entanto, o conceito de educação em saúde sofreu significativa alteração em 1977, durante a IV Reunião dos Ministros das Américas. Considerou-se então que a participação comunitária poderia levar ao desenvolvimento de habilidades e à transformação de pessoas em função de suas próprias necessidades, esperando-se que pudessem assim ter mais responsabilidade e zelo em relação à própria saúde. Implícita neste conceito encontra-se a proposta de um diálogo permanente e contínuo entre o pessoal da saúde e a comunidade (BRASIL, 1997).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecem que a educação em saúde e a participação comunitária, - como uma de suas formas de intervenção - precisam se transformar em fato regular do sistema de atendimento da saúde, ou seja, precisam tornar-se permanentes. Sabe-se que há uma imensa necessidade de treinamento dos profissionais envolvidos na prática da educação, quanto a metodologias de planejamento, educação e comunicação, implementação, supervisão, administração, acompanhamento e avaliação, etapas necessárias ao processo educativo. Torna-se necessário perceber a necessidade de aplicar essas técnicas e metodologias de acordo com as peculiaridades do ambiente e da população-alvo (BRASIL, 1981).

Com relação aos serviços de saúde hospitalar, observamos que os primeiros hospitais surgiram sob influência do cristianismo, no século VI, e serviam de refúgio para os viajantes, os estrangeiros e os doentes. Com o tempo, eles passaram a ter função mais

lucrativa do que social (DELTA LAROUSSE, 1971).

Historicamente, o cuidado ao doente era prestado no lar, por mulheres e escravos. Na Idade Média, as práticas de saúde e a sua organização social estavam influenciadas pelas práticas religiosas cristãs, sendo estimulada a participação de ordens religiosas na assistência a pessoas doentes. Com a Reforma Protestante e a saída das ordens religiosas, a prática de enfermagem sofreu um colapso que durou séculos. Durante esse período, as atividades de enfermagem passaram a ser executadas por pessoas analfabetas e de baixo padrão moral (ALMEIDA, 1982).

Sob a liderança de Florence Nightingale, na Inglaterra, surge a enfermagem moderna, que se preocupa em sistematizar e normatizar o seu trabalho. A prática passa a ser exercida por pessoas com preparo formal. O ensino de enfermagem passa a preparar pessoal para a assistência ao doente hospitalizado ou no domicílio, e ainda para administrar, supervisionar e ensinar.

A hegemonia da assistência curativa sobre a prática sanitária exerceu influência no avanço da clínica, intensificando a indústria hospitalar. Essa situação resultou em maior envolvimento dos enfermeiros em tarefas administrativas, para manter a produção industrial em funcionamento, passando o cuidado direto ao paciente para os ocupacionais de enfermagem (ALMEIDA, 1982). Desde então, está havendo um resgate da profissão de enfermagem, para uma redefinição do papel da enfermeira na assistência de enfermagem ao cliente com vista à qualidade de vida deste através do cuidado direto prestado pela enfermeira (MARTINS, 1983).

Imogene King (apud POTTER; PERRY, 1997), diz que o objetivo da enfermagem é usar a comunicação para ajudar o paciente a restabelecer uma adaptação positiva ao seu meio ambiente.

Neste sentido, a educação para a saúde em unidade hospitalar ganha um papel importante para a enfermagem atingir seus objetivos, e o hospital deixa de ser uma instituição onde se restabelece a saúde de seus usuários para ter uma função mais abrangente na recuperação, manutenção e prevenção de doenças.

Diante deste processo, entende-se que educação em saúde é uma tarefa particular a ser realizada pelo enfermeiro de maneira articulada aos objetivos educativos propostos. Isto reflete um momento histórico da profissão, que busca, entre outras questões, compreender melhor os potenciais do ato educativo (SILVA et al., 1992).

Por outro lado, a função educadora, em nível de preparo pedagógico, é sempre negligenciada em relação ao preparo técnico-científico da área específica. Como reflexo, os enfermeiros evitam desempenhar tal função e, na contingência de assumi-la, fazem-no com insegurança (BOERY; DOSATTI; LASELVA, 1994).

Baseado nesse referencial teórico, o presente trabalho teve como objetivos: caracterizar os enfermeiros entrevistados; verificar o entendimento dos enfermeiros sobre educação para a saúde; verificar o interesse dos enfermeiros em exercer a educação para a saúde; identificar os obstáculos à implantação da educação para a saúde em uma unidade hospitalar.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado na cidade de Maringá, situada no Noroeste do Estado do Paraná, que possui 267.878 habitantes, com 97,48% da população residindo em área urbana (MARINGÁ, 1997). É sede da 15ª Regional de Saúde, com abrangência de trinta municípios, sendo a população dessa regional de, aproximadamente, 500.000 habitantes.

O hospital estudado é um órgão de ensino vinculado a uma universidade pública, atendendo a população de Maringá e dos outros 29 municípios pertencentes à 15ª Regional da Saúde, prioritariamente.

O estudo foi realizado junto aos enfermeiros que atuam no referido hospital, independentemente de este servidor estar sob contrato de trabalho efetivo ou temporário e do turno de trabalho, correspondendo a 52 profissionais. Esses trabalham nos turnos da manhã, tarde e noite, com carga horária semanal de 36 horas.

A amostra do presente estudo constou de 18 enfermeiros, entrevistados no seu local de

trabalho e pertencentes aos turnos da manhã, tarde e noite. Estes profissionais foram selecionados através de um sorteio, a partir de listagem fornecida pelo setor de recursos humanos do hospital.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista, aplicado aos enfermeiros individualmente, constituído de duas partes: a primeira, com campo limitado de respostas, constava de questões para identificação e caracterização dos entrevistados, e na segunda, as perguntas foram trabalhadas em formato aberto.

O roteiro de entrevista passou por quatro fases: elaboração preliminar do instrumento, avaliação preliminar pela orientadora deste trabalho de pesquisa, validação de conteúdo por especialistas e reformulação posterior.

O processo de investigação compreendeu as seguintes etapas: elaboração do roteiro de entrevista; solicitação de autorização à Diretoria de Enfermagem para entrevistar os enfermeiros no seu local de trabalho; solicitação de parecer da Comissão de Ética de Enfermagem do hospital; e realização das entrevistas, após cumprimento aos preceitos éticos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido solicitada autorização formal dos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, os resultados do presente estudo serão apresentados de forma a caracterizar o grupo de enfermeiros entrevistados nos seguintes itens: setor de atuação, turno de trabalho, faixa etária, tempo de conclusão do curso de graduação, tempo de atuação profissional e pós-graduação.

Posteriormente, pretende-se analisar as questões do roteiro de entrevista aplicado a esse grupo de enfermeiros.

Do total dos enfermeiros entrevistados, 10 atuavam em unidades de internamento (55,5%) e seis em unidades ambulatoriais ou de pronto-atendimento (33,3%). Entrevistou-se, ainda, um enfermeiro atuante em unidade hemoterápica e um enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Dos enfermeiros entrevistados, seis pertenciam ao turno noturno (33,4%) e seis ao

turno vespertino (33,4%). Os demais pertenciam ao turno matutino ou trabalhavam em período integral – 8 horas/dia.

A maioria dos enfermeiros entrevistados estava na faixa etária dos 25 a 30 anos (28,0%) e de 30 a 35 anos (44,0%), sendo que nove deles tinham de um a cinco anos de graduação e somente um contava mais de quinze anos de graduação. Dos dez enfermeiros, quatro estavam cursando especialização e oito eram especialistas (44,5%).

Dos entrevistados, oito tinham dupla jornada de trabalho (44,4%), ou seja, trabalhavam em outras instituições, que variavam entre hospitais, clínicas especializadas e empresas/indústrias. Esta prática potencializa a ação de fatores de desgaste físico e psíquico, comprometendo a assistência prestada e a saúde dos profissionais de saúde (PITTA, 1990).

Para avaliar o conhecimento dos enfermeiros em educação para a saúde, foram agrupadas as questões do roteiro de entrevista. Tais questões visavam obter respostas dos enfermeiros sobre a definição de educação para a saúde, qual a contribuição da sistematização da assistência de enfermagem para a realização destas atividades, se o enfermeiro as prescrevia aos pacientes no seu dia-a-dia e de que forma era executada essa prescrição.

Foram também analisadas as sugestões apontadas pelos enfermeiros para a implantação de atividades de educação para a saúde em ambiente hospitalar, pois era esperado que, através das atividades sugeridas, eles apresentassem sua visão e conhecimento sobre a temática.

Quando os enfermeiros foram questionados quanto ao que eles entendiam por educação para a saúde, eles responderam de uma forma particular, conforme conceitos individuais.

Em algumas definições relatadas, a educação para a saúde é vista como a informação fornecida aos pacientes e suas famílias pelos profissionais de saúde, contribuindo para a prevenção, recuperação e manutenção da saúde, conforme verbalizações:

Educação para a saúde é quando a enfermeira faz um trabalho de orientação e continuação de um determinado grupo de pacientes. (Enf. 5)

[...] compreende todas as orientações que a gente faz para as mães na pediatria ou a todos os pacientes do hospital. (Enf. 13)

Um entrevistado refere a educação para a saúde como uma estratégia do enfermeiro para se diferenciar enquanto profissional dentro da equipe de saúde e como um fator importante para a interação entre enfermeiro e paciente.

É uma situação importante... direcionada ao paciente, gera um vínculo da relação entre paciente/enfermeiro... onde o profissional pode estar se diferenciando enquanto profissional e pode estar esclarecendo as dúvidas do paciente na medida do possível. (Enf. 9)

Embora, neste caso, seja referida como um fator de vínculo entre enfermeiro e paciente, mantém-se o eixo da educação para a saúde como “fornecedora de informações” – esclarecendo as dúvidas [...].

Ressalte-se ainda que, apesar de este enfermeiro reconhecer a importância da educação para a saúde, ele deixa claro que só executa esse tipo de trabalho “na medida do possível”, ou seja, quando dá tempo. Este é um aspecto que vai aparecer em diversas respostas na seqüência do trabalho, onde os enfermeiros reconhecem a importância dessa atividade, mas não a executam como rotina.

Um enfermeiro referiu que a educação é

[...] o que você faz, atitudes diárias, atos, orientações ao paciente e família, visando à melhora dele e à recuperação mais rápida possível, para futuramente não ter complicações que a trouxeram aqui. (Enf. 18)

Este profissional define e aponta aspectos positivos da educação para a saúde, como as atividades do cotidiano – atitudes diárias – e a importância do envolvimento da família na recuperação da saúde do familiar.

De maneira geral, na forma como os enfermeiros definiram educação para a saúde, percebe-se que eles se limitaram a referi-la como “informação”, “educação dada”, sempre numa direção única, onde o saber é propriedade dos profissionais e cabe aos pacientes receber passivamente as informações. Não foi citado em momento algum que o paciente deva, junto com

o profissional, achar a solução dos problemas levantados por eles e a valorização do indivíduo como parte do processo educativo.

A experiência da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no hospital foi iniciada em 1990, no sentido de facilitar a organização e o planejamento das atividades de enfermagem desenvolvidas pelos enfermeiros da instituição e contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento prestado, além de fornecer condições para que o discente do Curso de Enfermagem vivencie a prática de enfermagem sistematizada.

A SAE é executada a partir das seguintes fases: o histórico de enfermagem, feito no ato da internação do paciente pelo enfermeiro responsável pelo setor, sendo nesse momento listados os problemas de enfermagem e realizada a primeira prescrição de enfermagem. Essa prescrição é reformulada diariamente, após visita do enfermeiro ao paciente, verificando-se a ocorrência de novos problemas e a solução dos anteriores (evolução e avaliação de enfermagem).

Destarte, a sistematização da assistência traz para o enfermeiro uma diretriz a seguir para a definição de seu papel e do seu espaço de atuação. Entretanto, para o agir organizado e sistemático se exige competência técnico-científica e responsabilidade legal e ética pela assistência e o assistido.

No que se refere à contribuição da sistematização da assistência de enfermagem desenvolvida no hospital para a determinação global da assistência de enfermagem e da educação para a saúde em particular, todos os enfermeiros responderam afirmativamente.

Sim, a sistematização do Hospital permite um contato direto com o paciente através do histórico de enfermagem, onde você tem os dados da pessoa e o nível de orientação que ele tem. A partir daí você já faz a orientação ao paciente e à família no momento da alta. (Enf. 4)

Os enfermeiros, além de afirmarem a contribuição da SAE, reconhecem a importância desta para a educação para a saúde.

Um enfermeiro relacionou a assistência de enfermagem e a família:

Sim, contribui [...] só que a família precisa ser envolvida, pois os pacientes vão ter alta, e a sua família é que vai ter que cuidar dessa paciente. Na sistematização, ou plano de alta, fazendo a orientação sobre a hospitalização deste familiar e do próprio paciente no autocuidado, isso vai melhorar para que ele volte no ambulatório, ou no serviço de saúde que não seja um hospital para um acompanhamento, para evitar uma nova internação. (Enf. 7)

Quando se perguntou aos enfermeiros se incluíam atividades de educação para a saúde em suas prescrições de enfermagem, cinco responderam afirmativamente, onze responderam negativamente e dois responderam que “quando possível” eles prescreviam atividades de educação para a saúde aos pacientes sob seus cuidados.

É importante ressaltar que dos cinco enfermeiros que responderam afirmativamente quanto à prescrição de atividades de educação para a saúde em ambiente hospitalar, a forma como eles desenvolvem essa atividade é verbal, ou na alta hospitalar do paciente.

Sim, pois (no hospital) existe um plano de cuidados ao paciente, a sistematização da assistência de enfermagem, e essa é feita sob os cuidados de cada enfermeira do setor. No caso, quando o paciente é ambulatorial, essa atividade de educação também é feita no prontuário ou numa forma informal quanto aos cuidados que podem ser feitos em casa. (Enf. 7)

Os que responderam negativamente se justificaram pelo setor em que trabalham (UTI Neonatal, UTI Adulto), plantões noturnos, dificuldade dos pacientes entender as orientações e acúmulo das funções assistencial e administrativa, conforme relato:

Não tem como, é difícil, pois a gente fica na parte assistencial e administrativa que ocupa 70% do dia e 30% para a assistencial, e para a orientação eu acredito que fica bem pouco. (Enf. 5)

Observou-se que os enfermeiros das UTIs não referiram a oportunidade de orientar a

família dos pacientes sob seus cuidados, não percebendo que estes é que provavelmente darão continuidade aos cuidados ao paciente no domicílio.

[...] quando possível. Na UTI é difícil, mas no corredor é mais fácil de prescrever. (Enf. 3)

Porém é importante ressaltar que eles não realizam estas atividades como rotina.

Foi solicitado, então, que os enfermeiros apresentassem sugestões para implantação de atividades de educação para a saúde no hospital. Percebeu-se uma dificuldade em responder:

Não sei te dizer [...] Criar, implantar uma rotina para isso. (Enf. 13), Vídeo na sala de espera. Uma sala só para recreação dos pacientes. (Enf. 17), Formação de uma comissão com as principais situações de orientações ao paciente nas diversas especificidades. (Enf. 4)

A maioria dos enfermeiros pensa no seu setor de trabalho, e não no hospital como um todo.

Elaborar [...] um grupo para montar um projeto, miniprojeto, e iniciar na Pediatria com as mães e bebês. E fazer das mães multiplicadoras de saúde na comunidade delas. (Enf. 2)

Percebeu-se que a atividade de educação para a saúde não é vista como atividade de rotina do enfermeiro e sim, como uma atividade paralela, um “momento determinado” no processo de assistência.

Acredito que a educação para a saúde pode começar através de formação de grupos ou até pelas consultas de enfermagem no ambulatório. (Enf. 6)

A adoção de conceitos extraídos da teoria clássica da administração favoreceu o ajustamento da enfermagem a um contexto hospitalar burocrático. Estes conceitos fizeram com que a enfermeira se distanciasse da assistência direta ao paciente, ficando limitada a delegar funções e assegurar o cumprimento das ordens médicas, e ao paciente a enfermeira transmite regulamentos e instruções do hospital, assim como instruções relativas às ordens médicas (TREVISAN, 1988). Para verificar o

interesse dos enfermeiros em exercer atividades de educação para a saúde, foram questionados quanto à importância dessas atividades em ambiente hospitalar e o porquê delas, e ainda quanto ao interesse desses profissionais em executá-las.

Todos os enfermeiros entrevistados responderam que era importante a educação para a saúde em ambiente hospitalar e fizeram referências às vantagens desse procedimento para os pacientes e suas famílias.

Sim, porque pode prevenir futuras internações, ou reinternações no hospital. (Enf. 2)

Sim, o contato que nós temos com o paciente e a família é importante a partir do momento que o profissional tenha consciência dessa orientação relacionada à saúde. (Enf. 4)

Sim, porque com a educação para a saúde você consegue muitas vezes com que o paciente não volte para o hospital com o mesmo problema, e se o que ele tem é para o resto da vida ele vai agir melhor diante do problema. (Enf. 15)

Todos os enfermeiros responderam que têm interesse em exercer a educação para a saúde em ambiente hospitalar, quando isto lhes foi perguntado, e notou-se que sabem da importância e dos resultados positivos dessa atividade.

Para a identificação dos obstáculos, foram feitas questões que verificavam a dificuldade do enfermeiro em exercer atividades de educação para a saúde no seu setor de trabalho e em enumerar alguns itens que dificultavam a realização dessa atividade.

Quando os enfermeiros foram questionados sobre dificuldades para exercer atividades de educação, 12 responderam que as tinham e 01 respondeu “às vezes”.

Sinto bastante. Apesar de que aqui no HU, tem uma atividade de orientação ao paciente vítimas de animal, mas é difícil a gente estar orientando, pela falta de tempo. (Enf. 5)

Sim, pois trabalho no período noturno. (Enf. 8)

Não tenho dificuldade, mas poderia ser facilitado se o enfermeiro da manhã ficasse só na atividade assistencial e não em outras atividades. (Enf. 15)

Foram citados os seguintes obstáculos: número de pacientes; complexidade das patologias; muita atividade administrativa; *limitações do paciente*; exercício de atividades no período noturno; falta de trabalho em equipe; falta de tempo; a filosofia do serviço.

A primeira delas é um enfermeiro em cada unidade para atender todos os pacientes, para orientar, prescrever, explicar alguma técnica que ele vai utilizar em casa, e isso demora. A outra é que os clientes, a família, têm um nível de compreensão abaixo daquilo que seria necessário para compreender aquilo que você está orientando. (Enf. 12)

É difícil, porque o serviço não está voltado para isso. Muito serviço burocrático, pessoal. A filosofia não é voltada para a prevenção. (Enf. 17)

Falta de tempo. Por ser uma supervisão única no período noturno, quando você vai ver o paciente ele já está dormindo, aí tem que pensar no conforto do paciente. (Enf. 9)

Os obstáculos relacionados demonstram o dilema que a enfermagem vem vivenciando nestes últimos anos entre prestar cuidados diretos ao paciente e funções de chefia e supervisão. Nakamae et al. (1987 apud CAMPEDELLI, 1989), enfatizam que o momento não é de renunciar ao cuidado direto, mas de resgatá-lo ou conquistá-lo, tornando-se tal recuperação ou conquista um projeto a ser concretizado.

O acúmulo de funções administrativas foi o item mais citado como obstáculo a que os enfermeiros exerçam a atividade de educação para a saúde aos pacientes sob seus cuidados, porém percebemos que há o desejo dos enfermeiros em assumir o papel de prestar o cuidado junto com a equipe de enfermagem, ou seja, administrar a assistência e supervisioná-la.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos dados, podemos verificar que, quanto à expressão educação para a saúde, chama a atenção que os enfermeiros parecem não ter uma visão integral do paciente, como agente de sua recuperação. Isso sugere que atividades de educação para a saúde são informações e orientações prestadas ao paciente e família, quanto aos cuidados que devem ter continuidade em casa, ou só sobre a patologia que ocasionou sua internação.

Não obstante, os enfermeiros entrevistados demonstraram interesse em exercer a atividade de educação para a saúde e reconhecem sua importância. Porém, percebemos que estes profissionais não reconhecem esta atividade como parte de seu cotidiano e necessária para uma assistência integral ao paciente.

Acreditamos que a escola formadora pode não estar preparando profissionais para exercer a atividade de educação. Foi ressaltada a importância e os objetivos da educação para a saúde na assistência ao indivíduo e comunidade; no entanto, na maioria dos estágios curriculares em hospitais não há tempo para os acadêmicos exercerem a atividade de educação, pois há uma preocupação em treiná-los nas técnicas, em aprimorar sua destreza manual; a assistência prestada ao paciente fica centrada na patologia e em garantir o seu bem-estar físico.

As sugestões apresentadas pelos enfermeiros para a realização de atividades educativas mostram que eles não reconhecem esse momento como uma oportunidade de orientar os pacientes. Ficam presos a mais um papel, a mais uma rotina a ser implantada quando sugerem formação de comissões para criar impressos ou formulários.

Com o acúmulo de atividades administrativas, nos parece necessária a implantação de um manual de rotina ou de padrões mínimos de assistência, pois não seria preciso prescrever os cuidados básicos e a prescrição de enfermagem seria direcionada aos reais problemas do paciente. Com essa rotina implantada, sobraria mais tempo para o enfermeiro prescrever e executar atividades de educação ao paciente.

ABSTRACT

The study had for objectives to evaluate the educating dimension of the nurse that acts in a hospital unit, and to analyze his/her training for the exercise of educating. It was accomplished at a public hospital, through the application of an interview answered by 18 nurses, in their schedule and work place. It was noticed that the nurses do not have a whole perception of the patients as agents of their recovery, and they were still confused about the expressions education for the health and continuous education. However, the interviewees demonstrated interest in practicing health education and they recognized its importance. This study discusses with the nursing professionals the commitment with the patients' education, their families and the community, as foreseen in the Code of Ethics and the Law for the Nursing Professionals.

Key words: Education for health. Nurse assistance. Hospital unit.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA: UN ESPACIO PROFESIONAL DEL ENFERMERO
RESUMEN

Este estudio tuvo por objetivos evaluar la dimensión educadora del enfermero que actúa en una unidad hospitalaria y analizar su capacitación para el ejercicio de educar. Fue realizado en un hospital público, a través de la aplicación de entrevistas respondidas por dieciocho enfermeros, en el horario y local de trabajo. Se percibió que los enfermeros no tienen una visión integral del paciente como agentes de su recuperación y se encontró, además, confusión entre las expresiones educación para la salud y educación continuada, sin embargo, los entrevistados demostraron interés en ejercer la actividad de educación para la salud y reconocieron su importancia. Este estudio discute con los profesionales de enfermería el compromiso con la educación de los pacientes, sus familias y la comunidad, conforme lo previsto en el Código de Ética de los Profesionales de la Enfermería y la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería.

Palabras Clave: Educación para la salud. Asistencia en enfermería. Unidad hospitalaria.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. et al. Contribuição ao estudo da prática de enfermagem. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 26., Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: ABEN., 1982.

BOERY, R. N. S. O.; DOSATTI, M. S.; LASELVA, C. R. Enfermeiro educador: objeto de decoração? Uma história de vida. *Texto contexto*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 38-50, jul./dez. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação em saúde:** planejando as ações educativas. Teoria e prática. Manual para operacionalização das ações educativas no SUS. Brasília: Secretaria de Atenção Básica, 1997.

CAMPEDELLI, M.C. (Org.). **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ática, 1989.

DELTA LAROUSSE. Grande Enciclopédia. Rio de Janeiro: Delta, 1971. v. 8, p. 3416.

MARINGÁ. Prefeitura Municipal. Secretaria de Turismo. **Folder de divulgação**. Maringá, 1997.

MARTINS, M. L. R. **O serviço de enfermagem**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1983.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: HUCITEC, 1990.

POTTER, P.A.; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática**. São Paulo: Ed. Tempó, 1997.

SILVA, M. E. K.; GONZAGA, F. R. S. R.; VERDI, M.B. Marco conceitual para a prática assistencial de enfermagem enquanto processo educativo e saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília, DF, v. 45, p. 68-72, jan./mar. 1992.

TREVISAN, M. A. **Enfermagem hospitalar:** administração & burocracia. Brasília, DF: Ed. da Univ. de Brasília, 1988.

Endereço para correspondência: Magali Olivi. Universidade Estadual de Maringá - Ambulatório Médico de Enfermagem, Av. Colombo, 5790. Maringá – PR. CEP: 87.020-900. E-mail: laluna@irapida.com.br

Recebido em: 03/09/2003

Aprovado em: 20/02/2004