



PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS SOBRE O PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE¹

Saul Ferraz de Paula*
Rosiele Gomes Flores**
Marta Regina Cezar-Vaz***
Aline Cristina Caçada de Oliveira****
Vitória Portarriax Lopes Machado*****
Diéssica Roggia Piexak*****
Hedi Crecencia Heckler de Siqueira*****

RESUMO

Objetivo: Apreender a percepção de enfermeiros assistenciais sobre o processo de educação em saúde para a família e usuário vítima de acidente vascular cerebral durante a internação hospitalar. **Método:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado no primeiro semestre de 2021, mediante entrevista semiestruturada com 18 enfermeiros assistenciais atuantes em unidades de clínica médica de três hospitais universitários do Sul do Brasil, recrutados com auxílio da técnica de amostragem não probabilística – *Snowball* – e utilização da Análise de Conteúdo para interpretação dos achados. **Resultados:** As facilidades para o desenvolvimento do processo educativo apontadas foram: presença de equipe multiprofissional; a própria característica das instituições como hospitais universitários; a presença de protocolos e reuniões mensais; e familiares interessados em aprender. Já as dificuldades envolveram: a falta de integração e comunicação entre os membros da equipe multiprofissional; de materiais didáticos e espaço adequado; sobrecarga de trabalho; excesso de burocracia; superlotação da unidade; e déficit de trabalhadores. **Considerações finais:** As facilidades e dificuldades apontadas permitem pensar estratégias que poderão contribuir na educação em saúde no contexto de internação hospitalar, considerando as atividades laborais em unidades de clínica médica.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Enfermagem. Hospitais. Acidente Vascular Cerebral.

INTRODUÇÃO

As ações de educar em saúde objetivam desenvolver o processo de autonomia e responsabilidades no indivíduo e/ou família que integram um grupo/comunidade, e fundamentam-se nas relações horizontalizadas na dialogicidade entre profissionais da equipe multidisciplinar, pacientes e familiares, em busca de mudança de comportamentos, corresponsabilização e melhora das condições dos agravos em saúde⁽¹⁾. Entretanto, nem todas as abordagens educativas em saúde utilizam a mesma teoria ou metodologia educativa para sua realização. A prática educativa do

enfermeiro, muitas vezes, vai ao encontro da concepção de educação tradicional, onde os profissionais utilizam de métodos verticais de ensino, reforçando condutas prescritivas e posicionamentos controladores, em contraposição a uma metodologia problematizadora que seria adequada para o processo de ensino-aprendizagem do paciente e família, pois esta tem, em sua essência, a mudança de comportamento por meio da conscientização⁽²⁾.

A prática educativa desenvolvida nos espaços hospitalares torna-se um desafio, pois, como referência de atendimentos em nível terciário, eles são vistos como locais de reabilitação e não de

¹Artigo extraído da Tese de Doutorado intitulada: "Bases teórico-metodológicas utilizadas pelo enfermeiro na educação em saúde ao usuário com acidente vascular cerebral e família à luz do pensamento ecossistêmico". Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

*Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente auxiliar no curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento-FACSMV, Brasil. E-mail: saul.ferraz@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-9985-9792

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem da FURG. Enfermeira assistencial no Hospital Universitário de Santa Maria, Brasil. E-mail: rosielegf@yahoo.com.br ORCID ID: 0000-0002-4151-1291

***Enfermeira. Doutora em Filosofia. Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da FURG, Brasil. E-mail: mrczarvaz@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-0754-7469

****Enfermeira. Doutora em Educação Ambiental. Docente da FURG, Brasil. E-mail: profalinelcaceda@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-4896-2316

*****Graduanda em Enfermagem. FURG, Brasil. E-mail: vitoriaportarriax@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-2198-3141

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, Brasil. E-mail: diessicap@yahoo.com.br ORCID ID: 0000-0002-3374-7843

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, Brasil. E-mail: hedihsiqueira@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-9197-5350

prevenção da doença, como a atenção primária, à qual os estudos de educação em saúde são majoritariamente associados. O modelo biomédico de atendimento possui foco na cura de doenças, em detrimento de processos de educação em saúde, necessários à prevenção de novos agravos e aprendizagens de usuários e familiares sobre cuidados voltados para as condições impostas pelas doenças⁽³⁾.

Nessa perspectiva, compreende-se que é necessário desenvolver uma educação em saúde fundamentada, na busca pela consciência crítica, por meio de uma educação problematizadora e dialógica entre enfermeiro e paciente/família, a fim de romper com a verticalização das relações da educação tradicional⁽⁴⁾. Assim, as ações de educação em saúde devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro e equipe de enfermagem com apoio da equipe multiprofissional, com vistas à autonomia da pessoa, de forma horizontalizada, na busca de indivíduos mais críticos, reflexivos e, principalmente, protagonistas do gerenciamento do seu processo saúde/doença⁽⁵⁾.

As equipes hospitalares são fundamentais para o cuidado das pessoas com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e seus familiares, especialmente a equipe de enfermagem, a qual presta diretamente os cuidados de enfermagem. Anualmente, nos Estados Unidos, quase 800.000 pessoas sofrem um AVC, sendo 87% destes de natureza isquêmica e 13% hemorrágicos. Estima-se que 50% dos sobreviventes permaneçam com alguma incapacidade, especialmente, as relacionadas à mobilidade⁽⁶⁾.

De acordo com o Relatório Anual da Organização Mundial de AVC 2022, esta doença é a segunda causa de morte no mundo. Uma em cada quatro pessoas com mais de 25 anos sofrerá um AVC ao longo da vida e 90% de todos os AVCs estão ligados a 10 fatores de risco modificáveis. Ainda, 101 milhões de pessoas estão vivendo com as consequências do AVC⁽⁷⁾.

No que tange aos cuidados de enfermagem desenvolvidos no âmbito hospitalar, durante o período de internação do paciente vítima de AVC, um estudo metodológico realizado no Sul do Brasil, que buscou construir um protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores de pacientes pós-AVC, apontou, entre as necessidades de abordagens no protocolo, a administração, armazenamento, efeitos adversos no

uso de medicações, e demonstrou também a necessidade de educação em saúde para cuidadores/familiares a respeito de posicionamento, transferência, atividades de vida diária como banho, vestir, e a diminuição do risco de lesões por pressão⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, destaca-se o fazer do enfermeiro, que abarca funções gerenciais, administrativas, investigativas e de educação em saúde nos mais diferentes contextos de atuação, entretanto, estudos a respeito de educação em saúde são predominantemente associados a uma prática da Atenção Primária em Saúde (APS)⁽⁹⁾. Contudo, atividades de educação em saúde são fundamentais para a recuperação e readaptação de pacientes e esta deve estar presente também nos contextos de internação hospitalar⁽⁸⁾.

Assim, faz-se necessário que as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro direcionadas ao usuário e família para o enfrentamento das possíveis limitações impostas pelo AVC iniciem na admissão hospitalar, seja à beira do leito ou em espaços coletivos nas unidades, e que garantam a escuta aos anseios dos usuários e família, mediadas por relações horizontais permeadas por cooperação, confiança e responsabilidade, a fim de prepará-los para o cuidado no domiciliar⁽¹⁰⁾.

Além da atuação do enfermeiro nas práticas educativas, a atuação da equipe multiprofissional no contexto hospitalar é primordial nas ações de educação em saúde, por meio de práticas com abordagens dialógicas e emancipatórias que reforcem a autonomia dos pacientes, família e cuidadores e proporcionem um preparo para a alta hospitalar capaz de minimizar os anseios e dificuldades do cuidado pós-alta⁽¹¹⁾.

Partindo desses pressupostos, traçaram-se como questões norteadoras: Qual a percepção de enfermeiros assistenciais sobre o processo de educação em saúde para a família e usuário vítima de acidente vascular cerebral durante a internação hospitalar? Quais são as facilidades e as dificuldades para o desenvolvimento desse processo?

Logo, objetivou-se apreender a percepção de enfermeiros assistenciais sobre o processo de educação em saúde para a família e usuário vítima de acidente vascular cerebral durante a internação hospitalar.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, que foi realizado em três Hospitais Universitários (HUs) do Rio Grande do Sul, os quais possuem contrato vigente com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. O HU localizado na cidade de Santa Maria possui duas unidades de clínica médica, totalizando 118 leitos e 20 enfermeiros. O de Pelotas conta com uma unidade de clínica médica com 30 leitos e 15 enfermeiros; e o HU de Rio Grande possui 49 leitos de clínica médica e 16 enfermeiros atuantes. No total, tem-se 197 leitos e 51 enfermeiros.

Os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas com os enfermeiros assistenciais das unidades de clínica médica. A primeira estratégia de busca dos participantes deu-se via convite por *e-mail* enviado aos 51 enfermeiros, porém, devido à baixa adesão, optou-se pelo recrutamento dos participantes por meio da técnica *Snowball* (Bola de Neve), que utiliza uma rede de referências⁽¹²⁾. Trata-se de uma forma de amostragem não probabilística utilizada em pesquisas sociais, em que os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam outros participantes e, assim, sucessivamente, até completar o número de componentes previstos e/ou a saturação dos dados.

Assim, a segunda estratégia de busca aos participantes foi por convite via contato telefônico, com o enfermeiro que estava de plantão na clínica médica de cada hospital, nos dias e horários das ligações, e/ou aqueles que haviam respondido o *e-mail*. Desta forma, os primeiros enfermeiros das unidades de clínica médica de cada hospital que concordaram participar da pesquisa após contato telefônico foram considerados as sementes do estudo. Posteriormente, esses indicaram os próximos participantes, chamados de frutos. Assim, foram considerados uma semente e cinco frutos de cada hospital, ou seja, seis enfermeiros de cada hospital, totalizando 18 participantes na pesquisa. A solicitação de indicação de cada participante seguiu o critério de inclusão: exercer havia pelo menos seis meses a profissão de enfermeiro assistencial nas referidas unidades; e o critério de exclusão: estar em férias e/ou afastamento das atividades assistenciais.

As entrevistas, do tipo semiestruturadas, foram realizadas no primeiro semestre de 2021. Devido ao cenário mundial de restrições impostas pela pandemia do Coronavírus-19, no período da pesquisa, optou-se por desenvolver toda a etapa da

coleta de dados de forma virtual. Aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa foi agendada entrevista, conforme disponibilidade de cada participante, via chamada de vídeo. Dos 18 participantes, apenas um optou por fazer a entrevista por meio da plataforma *Google Meet* e os demais preferiram a chamada de vídeo do aplicativo *WhatsApp*. Não houve recusa de participação pelos enfermeiros que foram indicados.

Durante as entrevistas foi utilizado um roteiro construído especificamente para este estudo, contendo questões fechadas relacionadas a dados sociodemográficos e funcionais e questões abertas, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas. As questões norteadoras do estudo foram: Qual a percepção de enfermeiros assistenciais sobre o processo de educação em saúde para a família e usuário vítima de AVC durante a internação hospitalar? Quais são as facilidades e as dificuldades para o desenvolvimento desse processo? Assim, as questões abertas da entrevista englobaram questionamentos a respeito das dificuldades e das facilidades encontradas pelo enfermeiro para desenvolver o processo educativo para a família e ao usuário vítima de AVC no período de internação hospitalar.

Para a confiabilidade dos dados foram realizados testes piloto, utilizando o roteiro de entrevista, inicialmente, com uma enfermeira assistencial e integrante do grupo de pesquisa. E, na sequência, as duas primeiras entrevistas com os participantes foram consideradas testes piloto. Porém, como não houve necessidade de alterações do *corpus*, as mesmas foram incluídas no estudo.

Após a transcrição das entrevistas, os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo⁽¹³⁾, que compreende três fases. Na pré-análise, buscou-se tornar o processo operacional e sistematizadas as ideias iniciais, por meio da leitura flutuante, com a escolha dos documentos, permitindo a constituição do *corpus* e a formulação dos pressupostos e dos objetivos. A exploração do material possibilitou a codificação dos dados, por meio de funções de regras previamente estabelecidas. E o tratamento dos resultados oportunizou a transformação dos dados brutos em dados expressivos e apropriados à análise. Nesta fase, se realizou a codificação, onde os dados brutos foram transformados em unidades, as quais permitiram uma descrição exata dos conteúdos pertinentes.

As Resoluções nº 466/12 e 510/16 do

CONEP/MS e seus preceitos quanto à ética na pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, e a coleta de dados iniciada após liberação das Gerências de Ensino e Pesquisa (GEPs) dos hospitais selecionados e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande, sob o número CAAE: 39733320.6.0000.5324.

Os participantes receberam e assinaram de forma virtual o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi entregue em duas vias, condicionando a sua participação voluntária e o sigilo das informações. A identificação por códigos garantiu a confidencialidade dos participantes: letra E de enfermeiro, seguida pela inicial de cada cidade onde está localizado o HU (S para Santa Maria; P para Pelotas e R para Rio Grande), seguidas de números cardinais, conforme a ordem de cada entrevista (EP1; ES3; ER2...).

RESULTADOS

Os 18 enfermeiros participantes da pesquisa tinham idade média de 45 anos. Destes, 15 (83,3%) eram do sexo feminino; 12 (66,6%) possuíam menos de três anos de atuação em unidade de clínica médica. Quanto ao tempo de formação, 11 (61,1%) tinham entre nove e 15 anos de graduação e oito (44,4%) haviam cursado algum tipo de especialização *Latu Sensu*.

Os dados analisados possibilitaram a construção de duas categorias, descritas a seguir.

Facilidades para o desenvolvimento do processo educativo

No que se refere às facilidades encontradas para realizar a educação em saúde, os dados apontam a presença de uma equipe multiprofissional como um aspecto facilitador do processo educativo e a própria característica das instituições como Hospitais Universitários. Contam ainda com protocolos e reuniões que auxiliam no processo educativo. Além disso, a disposição da equipe de enfermagem também surge como um elemento importante.

O apoio da equipe multiprofissional é fundamental, porque a enfermagem sozinha não consegue nada [...] A equipe multiprofissional é uma das coisas mais ricas que tem ali para conseguir desenvolver as atividades. (ES1)

Facilidade é justamente em relação à equipe

multiprofissional, se o médico fizer uma solicitação ao psicólogo, eu rapidamente terei acesso ao psicólogo [...] existe a residência multiprofissional [...] eles são um ponto muito positivo lá, pois dão uma grande ajuda. (ER4)

[...] a gente tem outros profissionais e residentes, eles estão também nesse processo de ensino-aprendizagem, eles estão aprendendo, ao mesmo tempo que estão educando [...] todos estão envolvidos nessa atmosfera, de passar, de orientar, de ensinar, de aprender [...] (ER3)

Tem nossos protocolos a seguir de acordo com a patologia [...] Nós temos reuniões com a equipe todo mês e uma das pautas que temos, não deixamos de ter, é sobre educação em saúde com o paciente. (ER1)

Eu vejo facilidade na equipe de enfermagem, é uma equipe muito disposta, eles ajudam [...] (EP2)

Outro aspecto que favorece o processo de educação em saúde é o interesse dos usuários e familiares. Segundo os entrevistados, na maioria das vezes, eles estão interessados e dispostos a aprender sobre determinado procedimento/cuidado ou a respeito da evolução do estado de saúde do paciente.

Em relação às facilidades, eu vejo a interação que o familiar e o paciente têm em procurar saber, interagir, com o enfermeiro, é grande [...] o pessoal é carente de informação, então, quando tu para conversar, realmente eles cooperam contigo, interação bastante. Isso eu vejo como um fator positivo. (ER5)

A família é um facilitador, pois tem pacientes que ficam um tempo bem considerável, e a família sempre como coadjuvante desse processo [...] a família é muito mais um ponto positivo, participativos, questionadores, interessados. (ER6)

Dificuldades para o desenvolvimento do processo educativo

Aspectos que tendem a prejudicar o êxito das ações educativas no contexto hospitalar são referentes à falta de integração e comunicação entre os trabalhadores da equipe multiprofissional.

Em relação à equipe multiprofissional, eu vejo que falta integração. Não existe interação, é cada um agindo por si [...] essa é uma grande dificuldade, é tudo fragmentado. (EP2)

[...] a falta de comunicação, a comunicação não é efetiva com a equipe multiprofissional, que eu acredito que é o maior problema [...] (ER3)

A dificuldade é a falha na comunicação, um não fala para o outro o que fez, ou não faz as anotações, nas evoluções. Ou eu falo alguma coisa e o outro profissional fala outra, acho que, essa falta de coesão

nas informações, isso dificulta [...] (ES2)

Tem dificuldades em relação à equipe de enfermagem, porque aqui a gente é muito robotizado, a chegar, administrar o remédio, fazer suas coisas e conversar pouco, às vezes a gente não destina um tempo maior para fazer ES [...] (EP4)

Outros relatos assinalam a forma de atuação “robotizada” da enfermagem como dificuldade para realizar educação em saúde.

Eu vejo uma dificuldade bem grande com a equipe técnica de enfermagem, a equipe ali é muito robotizada, é muito difícil, é só o básico e deu, eles não querem se inserir neste processo [...] (EP6)

Além disso, os enfermeiros apontaram como dificuldades para a realização do processo educativo a falta de materiais didáticos e espaço adequado e específico para essas atividades.

As dificuldades que eu vejo, a gente não tem nenhum tipo de material didático para fazer educação em saúde [...] a falta de um local adequado para fazer isso [...] (ER1)

[...] talvez se nós tivéssemos na unidade uma sala de aula, se fosse uma salinha pequena, até para nós orientar alguns cuidados... ao invés de falar tudo na frente do paciente [...] então, uma dificuldade é a falta de um espaço para isso [...] (ES1)

Outras dificuldades trazidas pelos participantes se referem à falta de tempo relacionada à sobrecarga de trabalho, excesso de burocracia e superlotação nas unidades, e déficit de trabalhadores.

Como dificuldade eu vejo a falta de tempo, a sobrecarga. (ER1)

[...] o dimensionamento de enfermeiros é uma dificuldade, é uma unidade que tem muitos pacientes, superlotação [...] (ER3)

[...] quando sobrecarrega o profissional, já o deixa inapto para fazer algumas coisas e, no caso, a educação em saúde é uma delas. (ER5)

Outra dificuldade é muita parte burocrática, não é que não precise, precisa, mas pode ser otimizado [...] (EP1)

DISCUSSÃO

A equipe multiprofissional foi considerada pela maioria dos participantes um elo fundamental na assistência em saúde. No âmbito hospitalar sua atuação, quando bem estruturada, é capaz de proporcionar um entendimento singular do usuário e família, asseverando uma assistência humanizada, baseada em relações horizontais e conexões efetivas

que auxiliam na recuperação e promoção da saúde.⁽¹⁴⁾

Ainda, a equipe multiprofissional foi mencionada pelos participantes como um fator facilitador para a educação em saúde no ambiente hospitalar. Verifica-se que, quando o processo educativo apresenta êxito na prática assistencial, coopera para uma relação positiva entre paciente e equipe multiprofissional. Porém, é necessário compreender que, para a sua viabilização na prática, aspectos organizacionais do serviço hospitalar são necessários, não dependendo apenas da equipe e dos pacientes.⁽¹⁵⁾

Estudo que objetivou analisar a prática integrada do fisioterapeuta, como membro da equipe multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva, verificou que os impactos principais a partir da integração multidisciplinar foram: melhora na comunicação, efetivação da assistência e redução das complicações.⁽¹⁶⁾ Similarmente, os participantes da pesquisa referiram que o apoio da equipe multiprofissional se configura em trocas de conhecimentos entre os profissionais.

Nesse segmento, compreende-se que a educação em saúde realizada de forma colaborativa e mantendo relações de horizontalidade entre equipe multiprofissional, pacientes e familiares é capaz de superar as fragilidades que imperam no modelo biomédico de assistência e condicionar um processo educativo problematizador, que desperte o senso crítico para uma tomada de decisões mais consciente sobre o autocuidado e a reabilitação pós-alta⁽⁴⁾.

Conforme relatado pelos participantes da presente pesquisa, apesar de o trabalho da equipe multidisciplinar, geralmente, agregar positivamente na assistência prestada pelo enfermeiro, alguns também referiram lacunas que dificultavam o seu trabalho com a equipe multidisciplinar.

Pesquisa de revisão integrativa que investigou a importância da equipe multiprofissional na segurança do paciente vai ao encontro dos dados apontados pelos participantes, pois os resultados demonstraram que, entre as dificuldades encontradas na atuação da equipe, está a fragmentação do cuidado influenciada por uma comunicação ineficaz entre a equipe, além da hierarquização entre as profissões que, conseqüentemente, interfere na qualidade da assistência prestada ao usuário e família⁽¹⁷⁾.

Os participantes apontaram que a existência de

falhas de comunicação entre a equipe multiprofissional é um dos pontos de dificuldade para desenvolver a educação em saúde. Tal aspecto, para além da educação em saúde, pode acabar por interferir na qualidade da assistência e na segurança do paciente, pois dependem de uma comunicação efetiva entre os profissionais da equipe, assim como com os pacientes e seus familiares⁽¹⁸⁾.

Os resultados revelam que são facilitadores para o desenvolvimento do processo educativo a presença de equipe multiprofissional disposta e que possua uma integração, pois, se a equipe multiprofissional não é integrada, não dialoga e está sobrecarregada, dificilmente os processos educativos são desencadeados. Nessa perspectiva, destaca-se que o processo de ensino-aprendizagem sobre educação em saúde é inerente ao cuidado e deve estar inserido na pesquisa, e não apenas trabalhado na formação profissional. Porém, para que esse processo ocorra de forma adequada na graduação em Enfermagem, é importante o entendimento dos docentes sobre a atuação de maneira dialógica para o desenvolvimento de competências e habilidades do discente para a educação em saúde⁽¹⁹⁾. Ao abordarem tais aspectos desde a graduação em Enfermagem, é esperado que os futuros enfermeiros, integrantes das equipes multiprofissionais, estejam mais presentes e dispostos para essa integração.

Os participantes salientaram a importância da presença do familiar no contexto hospitalar de paciente com AVC e a consideraram como um facilitador para desenvolver o processo de educação em saúde, pois, na sua percepção, se mostram questionadores e interessados durante o procedimento. Pesquisa internacional legitima os dados obtidos neste estudo, ao apontar resultados semelhantes em investigações realizadas na China com familiares de usuários acometidos por AVC sobre educação em saúde para familiares cuidadores, e ao demonstrar que a família se apresenta interessada e participativa, no que se refere ao aprendizado para o cuidado de seus familiares após a alta hospitalar⁽²⁰⁾.

Corroborando, pesquisa qualitativa, realizada com enfermeiros no interior de São Paulo, apontou que a presença do familiar durante a internação hospitalar favorece a recuperação do paciente e permite que o enfermeiro desenvolva ações de educação em saúde que contribuirão na recuperação e continuidade do cuidado no âmbito domiciliar⁽²¹⁾.

Em contrapartida, alguns enfermeiros relataram a falta de interesse dos familiares no que se refere à educação em saúde para desenvolver os cuidados, apontando-a como dificuldade para a efetivação do processo educativo, e esse fator pode estar relacionado à negação advinda da nova condição de saúde do usuário.

Além disso, os enfermeiros consideraram a sobrecarga de trabalho, associada ao excesso de burocratização e à falta de recursos humanos como dificuldades para a educação em saúde no contexto hospitalar. Nesse mesmo contexto, a infraestrutura hospitalar também foi mencionada pelos participantes como fator dificultador da educação em saúde. Corroborando, pesquisa com enfermeiros de um hospital público de São Paulo verificou que a precariedade na infraestrutura hospitalar, bem como a escassez de recursos físicos, dificulta/atrapalha o trabalho do enfermeiro⁽²²⁾.

As dificuldades encontradas podem ser reflexos de uma formação e prática pautadas ainda no modelo biomédico/curativista, baseado na visão cartesiana que fragmenta o corpo e a mente, desconsiderando aspectos sociais, psicológicos e ambientais que também estão envolvidos no processo do adoecer. Assim, pensar na formação e prática de enfermeiros para o processo de educação em saúde para a família e usuário vítima de AVC durante a internação hospitalar é refletir sobre o predomínio ainda desse modelo hegemônico de formação e como avançar para superar tais limitações.

É fundamental que os enfermeiros tenham conhecimentos e práticas técnico-científicas para realizarem o cuidado de enfermagem frente às implicações do AVC para as vítimas e seus familiares, porém, é necessário avançar na prática que valoriza a comunicação eficaz e sensível; a integração entre as equipes, usuários e famílias; a atuação menos robotizada e mais humana; o espaço para a criatividade e construção de materiais didáticos que auxiliem os processos educacionais; o dimensionamento adequado das equipes para não haver sobrecarga de trabalho; assim como, a desburocratização das atividades.

Nesse sentido, destaca-se que o “Método Paulo Freire” traz possibilidades para se pensar o processo educativo, inclusive, no contexto hospitalar, para as vítimas de AVC e seus familiares, mas exige dos enfermeiros entendimento de que é necessário falar com as pessoas e não para as pessoas. Ainda,

compreensão para superar o pensamento de que o aprendizado é um fator fixo e considerá-lo como transitório, aprendendo e reaprendendo, criando e recriando a partir das interações entre a equipe multidisciplinar, familiares e vítimas de AVC, considerando suas particularidades e contextos de vida, o que exige disponibilidade para estar junto e com o outro.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se que, devido à pandemia de COVID-19, as entrevistas precisaram acontecer de maneira virtual e a intenção, inicialmente, era de que acontecessem de forma presencial, podendo fornecer maior proximidade com os participantes e seus contextos de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível descrever as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros acerca da realização da educação em saúde no contexto de internação hospitalar, considerando suas atividades laborais em unidades de clínica médica, e discuti-las em âmbito nacional e internacional com autores que alcançaram resultados semelhantes ou diversos. Mesmo atuando em hospitais universitários

diferentes, as dificuldades e facilidades para a educação em saúde se assemelharam.

Dentre as facilidades encontradas destaca-se o trabalho multiprofissional. Quando este acontece de maneira integrada e com boa comunicação, favorece as trocas e o compartilhamento de saberes, que refletem diretamente no processo de reabilitação dos pacientes e na possibilidade de desenvolver uma educação em saúde mais horizontal e dialógica entre todos os envolvidos nesse processo.

Em relação às dificuldades encontradas, sugere-se que as instituições hospitalares busquem melhorar a integração e a comunicação dos trabalhadores das equipes multiprofissionais. Além disso, oportunizem espaços e materiais didáticos para fortalecer a educação em saúde. Sugere-se que os núcleos de educação permanente dessas instituições ofereçam aos enfermeiros e equipe multidisciplinar condições para desenvolver a dimensão educativa, possibilitando refletir sobre sua forma de pensar e atuar como educadores e compreender que ensinar não repousa na ação de transferência de conhecimentos, mas, sim, na construção do conhecimento que possibilita conscientização, legitimando uma educação em saúde emancipatória e transformadora.

PERCEPTION OF ASSISTANCE NURSES ABOUT THE HEALTH EDUCATION PROCESS

ABSTRACT

Objective: To apprehend the perception of assistance nurses about the process of health education for the family and user victim of stroke during hospitalization. **Method:** Descriptive and exploratory study with a qualitative approach, carried out in the first half of 2021, through a semi-structured interview with 18 assistance nurses working in medical clinic units of three university hospitals in southern Brazil, recruited with the aid of the non-probabilistic sampling technique – Snowball – and use of Content Analysis to interpret the findings. **Results:** The facilitators for the development of the educational process pointed out were: the presence of a multidisciplinary team; the very characteristic of institutions such as university hospitals; the presence of protocols and monthly meetings; and family members interested in learning. The difficulties involved: the lack of integration and communication between the members of the multidisciplinary team; didactic materials and adequate space; work overload; excessive bureaucracy; overcrowding of the unit; and deficit of workers. **Final considerations:** The facilitators and difficulties pointed out allow us to think about strategies that may contribute to health education in the context of hospitalization, considering work activities in medical clinic units.

Keywords: Health Education. Nursing. Hospitals. Stroke.

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES SOBRE EL PROCESO DE EDUCACIÓN EN SALUD EN CONTEXTO HOSPITALARIO

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de enfermeros asistenciales sobre el proceso de educación en salud para la familia y usuario víctima de accidente cerebrovascular durante la hospitalización. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en el primer semestre de 2021, mediante entrevista semiestructurada con 18 enfermeros asistenciales que trabajan en unidades de clínica médica de tres hospitales universitarios del Sur de Brasil, elegidos con la ayuda de la técnica de muestreo no probabilístico - *Snowball* - y utilización del Análisis de Contenido para interpretar los hallazgos. **Resultados:** las facilidades para el desarrollo del proceso educativo señaladas fueron: presencia de equipo multiprofesional; la propia característica de

instituciones como hospitales universitarios; la presencia de protocolos y reuniones mensuales; y familiares interesados en aprender. Las dificultades involucraron: la falta de integración y comunicación entre los miembros del equipo multiprofesional; falta de materiales didácticos y espacio adecuado; sobrecarga de trabajo; exceso de burocracia; la superpoblación en la unidad; y déficit de trabajadores. **Consideraciones finales:** las facilidades y dificultades señaladas permiten pensar estrategias que podrán contribuir en la educación en salud en el contexto de ingreso hospitalario, considerando las actividades laborales en unidades de clínica médica.

Palabras clave: Educación en Salud. Enfermería. Hospitales. Accidente Cerebrovascular.

REFERÊNCIAS

1. Quintela SHC, Siqueira PG, Höffling FB, Imbriani BH, Romero MV, Silva RM. The perceptions of vascular dysfunction bearing patients with regards to health education as an autonomy instrument. *Rev res fundam care on line*. 2019; 11(1):25-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.25-30>
2. Pinto CJM, De Assis VG, Pecci RN. Education in Primary Care Units: difficulties and facilities. *J Nurs UFPE online*. 2019; 13(5):1429-36. DOI: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a237759p1429-1436-2019>
3. Silva TWM, Velloso ISC, Araújo MT, Fernandes ARK. Configuration of power relations in physicians and nurses' professional practices. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(Suppl 1):e20180629. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0629>
4. Freire P. *Pedagogy of Autonomy: necessary knowledge for educational practice*. 43 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2021.
5. Paraizo-Horvath CMSP, Negrão MLB, Rodrigues PA, Dázio EMR, Resck ZMR, Fava SMCL. Education actions in health for people with arterial hypertension: space for therapeutic process, knowledge exchange and experiences. *Rev APS*. 2020; 23(2):427-435. DOI: <https://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.15991>
6. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ, Bittencourt MS, et al. Heart disease and stroke statistics-2022 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2022; 145(8):153-639. DOI: <https://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052>
7. World Stroke Organization. WSO Annual Report 2022. Geneva: WSL; 2022. World Stroke Organization. WSO Annual Report 2022 [relatório anual em formato PDF]. Geneva: World Stroke Organization; 2022. Disponível em: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Annual_Report_2022_-_online.pdf.
8. Santos NO, Predebon ML, Bierhals CCBK, Day CB, Machado DO, Paskulin LMG. Development and validation of a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(3):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0894>
9. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(1):266-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
10. Arruda C, Silva DMGV. Hospitalization as a space for health education for people with diabetes mellitus. *Rev res fundam care on line*. 2020; 12:37-45. DOI: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.6909>
11. Delmiro ARCA, Pimenta EAG, Nóbrega VM, Fernandes LTB, Barros GCB. Multiprofessional team preparation for hospital discharge of children with chronic conditions. *Cienc Cuid Saude*. 2020; 19:1-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50418>
12. Audemard J. Objectifying Contextual Effects. The Use of Snowball Sampling in Political Sociology. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*. 2020; 145(1), 30-60. DOI: <https://doi.org/10.1177/0759106319888703>
13. Cardoso MRG, Oliveira GS, Guelli KGM. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*. 2021; 20(43), 98-111. DOI: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>
14. Ribeiro IB, Freitas MYG da S, Sena JC da S, Oliveira BLM de, Mendes NC, Almeida VRS de, Nascimento DC do, Moura JCV, Silva JM dos S, Jesus IP de. Uso da educação em saúde para sensibilização da assistência humanizada: um relato de experiência. *REAS*. 2024; 15(8):e10886. DOI: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10886>
15. Souza ADZ de, Magalhães AMM de, Inchauspe JAF, Camatta MW, Costa DG da, Moura GMSS de. Proposition of a hospital model for patient involvement in self-care. *Texto contexto – enferm*. 2023; 32:e20230172. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0172en>
16. Marques PSE, Cardinale CVM, Gurgel CN, Stopiglia GBA. A prática do fisioterapeuta intensivista e equipe multiprofissional. *Cadernos ESP*. 2022; 16(2):27-33. DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i2.759>
17. Santos TO, Lima MAC, Alves VS, Ribeiro MCA, Alves RS, Souza MRS, et al. Effective communication by the multidisciplinary team in promoting patient safety in the hospital environment. *Id on Line Rev Mult Psic*. 2021, 15(55):159-168. DOI: <https://dx.doi.org/10.14295/online.v15i55.3030>
18. Brigo Alves DF, Lorenzini E, Schmidt CR, Dal Pai S, Cavalheiro KA, Bernat Kolankiewicz AC. Patient safety culture from the perspective of the multiprofessional team: an integrative review. *Rev. Pesqui*. 2021; 13:836-42. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9235>
19. Couto TA, Yarid SD. Processo ensino-aprendizagem sobre educação em saúde na perspectiva de docentes. *CLCS*. 2023; 16(11):26473-86. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-102>
20. Zhang L, Zhang T, Sun Y. A newly designed intensive caregiver education program reduces cognitive impairment, anxiety, and depression in patients with acute ischemic stroke. *Braz J Med Biol Res*. 2019; 52(9):1-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1414-431X20198533>
21. Nobokuni AC, Rodrigues WS, Martin IS, Arruda BCCG, Badagnan HF, Zanetti ACG, et al. Nurses' beliefs in the hospital context regarding the inclusion of family in nursing care. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021, 95(34):e-021081. DOI: <https://dx.doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1016>
22. Silva NM, Mininel VA, Henriques SH, Limongelli AMA, Pereira AP, Chaves LDP. Facilitating and hindering aspects of nurses' work in hospital managerial positions. *Rev Enferm UFSM*. 2020; 10(8):1-19. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769233263>

Endereço para correspondência: Saul Ferraz de Paula. Endereço: Avenida Cascais, 99. Apto: 105; Torre: A. Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Telefone: 53 984627882. E-mail: saul.ferraz@hotmail.com.

Data de recebimento: 21/07/2023

Data de aprovação: 05/08/2024