

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PREPARANDO PACIENTES E FAMILIARES PARA A DESOSPITALIZAÇÃO.

Autores: Juliana Lemos Zaidan, Pryscyla Dayane Gomes das Chagas Lira, Elvira Santana Amorim, Andreyana Javorski Rodrigues, Jael Maria de Aquino.

Universidade de Pernambuco: zaleju@gmail.com, prysdayanne@hotmail.com, elvira.amorimenf@hotmail.com, javorski.andreyana@gmail.com, jael.aquino@upe.br.

Resumo: A educação é um processo que atualmente vem conquistando espaço na área da Saúde, uma vez que devemos estimular a participação ativa do paciente em seu tratamento diário. Diante disso, é necessário o desenvolvimento de práticas educativas de saúde dirigidas ao paciente e família para conscientização da mudança de comportamento e atitudes, e os conhecimentos e aptidões específicas necessárias para a continuidade do cuidado na residência. Sendo assim, as Tecnologias Educativas em Saúde (TES) são ferramentas importantes para o trabalho educativo e do processo de cuidar, buscando minimizar as inseguranças, melhorar qualidade de vida, prevenir complicações e evitar reinternações. **Objetivo:** Relatar o processo de educação de pacientes e familiares para a desospitalização. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência de um hospital da região metropolitana do Recife sobre a educação de pacientes e familiares para o preparo da desospitalização. **Resultados e Discussão:** As TES e intervenções práticas são capazes de oferecer ao paciente segurança para a perpetuação do cuidado durante o internamento e no domicílio. Para isso, é imprescindível dispor de materiais com linguagem acessível e de fácil compreensão que complementem a informação verbal e que funcionem como instrumento de consulta para elucidar as dúvidas durante a hospitalização e em casa. **Conclusão:** Deve-se prezar por uma educação livre ao diálogo, consciente da tomada de decisões, aberta a escuta, segura, competente e generosa. Só assim, é possível envolver o paciente e o familiar e estimular a participação dele no tratamento diário e o preparar para o cuidado domiciliar.

Introdução

A educação é um processo que atualmente vem conquistando espaço na área da Saúde, podendo ser compreendida como “[...] uma construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...] Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades [...]” (MACHADO et al., 2007).

Educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades, que articuladas, possibilitam a manutenção e a promoção de saúde, além da prevenção de agravos. Contudo, deve-se levar em consideração que as estratégias educativas não devem ser entendidas somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, centralizando as ações educativas em saúde no cliente e família, resultando assim em um estabelecimento do ciclo permanente de ensinar e aprender (PEREIRA, 2003).

Atualmente a promoção de saúde de um indivíduo ou coletividade permeia outras intervenções além da farmacológica onde a educação em saúde pode auxiliar na recuperação

do paciente reduzindo os riscos de complicações, estimulando a autonomia e o autocuidado, bem como fortalecendo a relação cuidador-paciente (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

Carvalho & Lacerda (2000) afirmam que devemos estimular a participação mais ativa do paciente no seu tratamento diário. Tornando-se necessário o desenvolvimento de atividades de ensino ou práticas educativas de saúde dirigidas ao paciente e família que o conscientize da importância da mudança de comportamento e atitudes a fim de conquistar autoestima, vontade de aprender e controlar a patologia, proporcionando uma convivência mais feliz no seio familiar e no contexto social.

Atualmente, essas atividades tendem a focalizar nos recursos educativos, que devem ser baseados no processo de compreensão das necessidades apresentadas por determinado indivíduo ou coletividade. Nesse sentido, a implementação das mesmas na prática de educação em saúde busca consolidar suas ações no uso de ferramentas que possibilitem uma forma eficaz de construção e difusão de saberes para o empoderamento do indivíduo (BERARDINELL et al., 2014).

As tecnologias, como instrumentos para a educação em saúde, são processos concretizados a partir da experiência cotidiana do cuidar em saúde e algumas, derivadas de pesquisa para o desenvolvimento de um conjunto de atividades produzidas e controladas pelos seres humanos. São utilizadas para gerar e aplicar conhecimentos, dominar processos e produtos e transformar a utilização empírica, de modo a torná-la uma abordagem científica. Sendo assim, As Tecnologias Educativas em Saúde (TES) são ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar (NIETSCHKE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

As TES podem auxiliar a educação no âmbito assistencial frente ao internamento do indivíduo. A hospitalização pode impactar no processo de saúde-doença do paciente interferindo diretamente na qualidade de vida, visto que o mesmo pode receber alta utilizando dispositivos invasivos como sondas, cateteres, traqueostomas, drenos, feridas, bem como um regime terapêutico farmacológico a ser continuado em domicílio. O processo educativo pode favorecer a autonomia e estimular o autocuidado do indivíduo pós- internamento para minimizar complicações, reinternações, conhecimento sobre o seu quadro de saúde e o manejo do regime terapêutico domiciliar.

Atualmente a desospitalização precoce é uma prática frequentemente utilizada, pois o domicílio apresenta-se como um espaço potencializador de mudanças no processo de cuidado no sentido da integralidade, favorecendo a ampliação do olhar e do agir desinstitucionalizado, indo além das questões especificamente técnicas, permitindo que a prática clínica seja reinventada e reconhecendo a pessoa em suas múltiplas relações (MERHY; FEUERWERKER, 2007).

Sendo, assim a educação deve reunir os conhecimentos e aptidões específicas que o paciente e/ou a família precisarão para continuidade do cuidado na residência. Ademais, deve ser planejada para atender as necessidades individuais. O que faz com que o planejamento educativo necessite ser programado de acordo com as demandas de cada indivíduo, buscando minimizar as inseguranças, melhorar qualidade de vida, prevenir complicações e/ou comorbidades e evitar reinternações desnecessárias.

Objetivo

Relatar o processo de educação de pacientes e familiares para a desospitalização.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de um hospital da região metropolitana do Recife sobre a educação de pacientes e familiares para o preparo da desospitalização.

Frente à necessidade de fornecer o sustentáculo imprescindível para a continuidade do cuidado na residência, a instituição decidiu investir nesta intervenção educativa oferecendo aos cuidadores subsídios para a operacionalização do cuidado desde o momento da admissão até a alta hospitalar.

Esses recursos são ofertados pela equipe de saúde que identifica as reais necessidades do sujeito para então iniciar a educação. O processo educativo é realizado mediante planejamento da equipe multidisciplinar através de orientações e informações teóricas, bem como treinamentos práticos que se baseiam nas seguintes instruções:

- Procedimentos que demandem treinamentos, como troca de bolsa de colostomia, manipulação de sondas e cateteres, banho no leito, curativos, etc;
- Orientações diárias como a necessidade de virar o paciente, de não deixar o lençol dobrado, cuidados com a higienização das mãos;
- Protocolos institucionais (Sepse, AVC, Dor torácica, Cuidados paliativos, etc.);
- Cuidados com RN (banho, amamentação, coto umbilical, fototerapia)
- Como evitar quedas na instituição e em casa;
- Direitos e deveres dos pacientes;
- Necessidades nutricionais;
- Interação medicamentosa x dieta;
- Controle da dor;
- Alergia;
- Tipos de isolamentos;
- Procedimentos cirúrgicos;
- Delirium, demência e depressão;
- Cuidados com a mama, incisão cirúrgica e sangramento;
- Dietas especiais;
- Reabilitação;
- Uso seguro de medicamentos, medicamentos trazidos de casa e reconciliação medicamentosa;
- Auxílio na compra e aluguel de materiais e equipamentos para alta;

Para garantir a efetividade destas informações são disponibilizadas diferentes TES como: cartilhas, lâminas educativas, folder e palestras educacionais, além de intervenções educativas práticas para preparar o paciente e o familiar para o manuseio dos diferentes dispositivos em domicílio.

Além disso, outra tecnologia utilizada institucionalmente é a **agenda diária**, ferramenta capaz de acompanhar o cuidado, esclarecer o plano educativo, mitigar os riscos e dar autonomia ao paciente/familiar. Trata-se de um mural localizado no apartamento do paciente onde são escritas, pela equipe multiprofissional, as principais orientações do cuidado, compartilhando com os clientes as necessidades durante o internamento.

Resultados e Discussão

Para garantir um processo educativo de qualidade capaz de preparar o paciente/familiar para a continuidade do cuidado em casa é necessário instrumentalizar a equipe multidisciplinar. Para isso, é importante preparar o profissional antes de exercer suas atividades laborais, sendo necessária a participação do colaborador em um programa de competências mínimas onde são apresentados missão, valores, rotinas e protocolos institucionais.

Após essas práticas, o desafio, talvez, o maior deles, seja implantar um planejamento de educação com registros consistentes, uniformes e coerentes com as necessidades dos clientes e familiares, estimulando a participação mais ativa do paciente no seu tratamento diário e continuidade do cuidado em casa.

Para atender essa expectativa, é importante adotar um instrumento que contemple a avaliação sistemática do processo de educação que vise identificar: as crenças do paciente e de seus familiares, nível educacional, linguagem, barreiras emocionais, motivações, limitações físicas e cognitivas, a vontade do paciente de receber informações e a capacidade de aprendizagem.

Igualmente, utilizar tecnologias educativas e intervenções práticas capazes de oferecer ao paciente segurança para a perpetuação do cuidado durante o internamento e no domicílio. Prevenindo complicações, reinternamentos, auxiliando na autoestima, autoimagem e reabilitação.

Para isso, é imprescindível dispor de materiais com linguagem acessível e de fácil compreensão que complementem a informação verbal e que funcionem como instrumento de consulta para elucidar as dúvidas durante a hospitalização, na alta e em casa. Esses materiais deverão ser oferecidos desde a admissão e varia desde a disponibilização de folders, aplicativos, sites, álbum seriados entre outras coisas.

Também é válido sublinhar a importância da atuação dos profissionais em treinamentos práticos que visam capacitar a família/cuidador e o paciente no manuseio de dispositivos como sondas, drenos, cateteres, traqueóstomos, ostomias, curativos em feridas complexas para a replicação adequada dessas práticas no ambiente domiciliar.

Conclusões

Há de se haver concordância dos desafios de promover uma educação num horizonte de plenitude, pois “**ensinar não é transferir conhecimento**”. Como refere Paulo Freire (1987), exige, entre outras coisas, “consciência do inacabamento”, “respeito à autonomia do ser educando”, “bom senso”, “apreensão da realidade”, “convicção de que mudança é

possível” e “curiosidade”. Ensinar é um fenômeno responsável pela sustentação, perpetuação, modificação e progresso da sociedade.

Não diferente disto, apresenta-se o processo educativo nas instituições de saúde, que igualmente, necessita de todos esses, e outros tantos mais investimentos. Neste sentido, as provocações devem contemplar ética, comprometimento e respeito aos sujeitos envolvidos, de outro modo não há possibilidade de evolução significativa do processo.

Por isso, deve-se prezar por uma educação livre ao diálogo, consciente da tomada de decisões, aberta a escuta, segura, competente e generosa. Só assim, é possível envolver o paciente e o familiar e estimular a participação dele no tratamento diário, pois isso traz consciência da formidável mudança de comportamentos, maneiras e capacidades que nutrem autoestima, vontade de aprender e autonomia que resultam na melhora da patologia e comorbidades.

O processo educativo deve agrupar instruções suficientes para elucidar dúvidas e questionamentos antes, durante e após qualquer procedimento e/ou tratamento hospitalar. Como também estabelecer e preparar o paciente/familiar/cuidador para a perpetuação do cuidado seguro em casa. E por fim, exigir o uso consciente das mídias impressas, digitais ou as possíveis disponíveis em cada situação e instituição.

Descritores: Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Educação em Saúde.

Referências

BERALDINEL, L.M. et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **RevEnferm UERJ**, v.22, n.5, p. 603-9, 2014

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de educação em saúde**. Brasília, 2008.

CARVALHO, A.C.S.; LACERDA, A.C. A Enfermagem atuando na educação de pacientes e familiares: uma visão ampliada . Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Número Suplementar dos 120 anos da EEAP/UNIRIO Rio de Janeiro, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia, saberes necessários à prática educativa**.25ª edição, São Paulo, Editora Paz e Terra, 1996.

MACHADO, M.F.A.S.; et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **CienSaudeColet**, v. 12, n. 2, p.335-42, 2007.

MASCARENHAS, N.B.; MELO, C.M.M.; FAGUNDES, N.C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **RevBrasEnferm**, v.65, n.6, p. 991-9, 2012.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. **Atenção domiciliar: medicalização e substitutividade.** Rio de Janeiro, 21 p., 2007.

NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)? **Revista Rene**, v.15, n.1, p.185-6, 2014.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.5, p.1527-34, 2003.

SOUZA, L. M.; WEGNER, W.; GORINI, M.I.P.C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.15, n.2, p.337-343, 2007.

Autores: Juliana Lemos Zaidan, Pryscyla Dayane Gomes das Chagas Lira, Elvira Santana Amorim, Andreyna Javorski Rodrigues, Jael Maria de Aquino.

Universidade de Pernambuco: zaleju@gmail.com, prysdayanne@hotmail.com., elvira.amorimenf@hotmail.com, javorski.andreyna@gmail.com, jael.aquino@upe.br.