

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

OLIVEIRA, Fabiano Fernandes

Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Cuidados Pré-Natal pela Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP e Docente do curso de graduação em enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro. ESC - Cruzeiro/SP.

## RESUMO

As unidades de terapia intensiva são locais que o profissional de enfermagem está em contato com o paciente o tempo todo. Por essa razão, os enfermeiros devem estar preparados para promover a educação em saúde, pois realizam procedimentos de alto risco e responsabilidade. O objetivo deste trabalho foi analisar a produção científica acerca da educação em saúde no contexto da alta hospitalar de paciente de unidade de terapia intensiva. Trata-se de uma pesquisa exploratória e bibliográfica. A busca da bibliográfica utilizada foi feita por meio dos descritores: educação em saúde, unidade de terapia intensiva, alta do paciente e enfermagem. A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), respeitando os limites de publicação entre 2005 a 2015 em língua portuguesa. Ficou evidenciado que, embora a literatura apresente muitas discussões sobre o planejamento da alta do paciente e a importância do papel do enfermeiro neste processo, a documentação de experiências de enfermeiros brasileiros ainda se mostra escassa.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Unidade de Terapia Intensiva; Alta do paciente; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde acontece independentemente do consentimento do indivíduo, através de palavras, gestos, troca de afeto e informações, pelos profissionais de saúde. A educação é entendida como processo de promover algo em determinado sujeito que nele já esteja internalizado, ou, levar externalizar algo de um sujeito, que já está presente nele (SILVA; ZANATTA, 2009).

Os benefícios da educação são inúmeros, pois ela lapida as pessoas, preparando-as para melhor exercer seu papel na sociedade (ROCHA, 2007). A educação em saúde volta-se para transformação que procura libertar o homem, retirar seus véus e fazer surgir uma nova sociedade, mais humana e igualitária. Nesse sentido, a educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas (SILVA; ZANATTA, 2009).

Teoricamente, o termo educação em saúde é tratado sob dois aspectos, ou ainda como termos isolados e não como uma relação entre si. Usualmente define-se primeiramente a edu-

cação, associada à escola, à aprendizagem e, saúde relacionada ao cuidado de si, do corpo, da mente e da doença (HAMMERSCHMIDT; LISBOA, 2005).

A prática de educação em saúde não é uma proposta recente, datado séc. XVIII na Europa, quando eram elaborados panfletos intitulados de almanaques populares onde era difundido o cuidado higiênico para gestantes, crianças e medidas gerais de controle de epidemias. Durante muito tempo à estruturação das ações educativas esteve relacionada apenas a ampliação de informações sobre as doenças, salientando os “certos” e “errados” e as formas de prevenção (MACIEL; 2009).

As unidades de terapia intensiva são unidades críticas que comportam pacientes com possibilidades de viver nas quais a enfermagem está prestando cuidados ininterruptos todos os dias da semana, estabelecendo contato direto com o paciente. Assim, esses profissionais precisam estar aptos para oferecer a educação em saúde, uma vez que realizam procedimentos invasivos com alto grau de responsabilidade. Além disso, torna-se necessário que os enfermeiros que atuam nessas unidades saibam se

comunicar com os pacientes, pois nem sempre esses estão em condições de relacionar-se. A comunicação vem sendo uma variável importante no cuidado ao paciente crítico, cujo mesmo vem sendo descrito na literatura como um obstáculo a superar, a comunicação é um importante aspecto, pois tanto contribui para estabelecer um melhor cuidado ao paciente como também contribui para uma excelente prática da enfermagem (BRITO; SILVA; MONTE-NEGRO; 2012).

As atividades de educação em saúde têm um importante papel a ser desempenhado no que diz respeito à mudança de paradigma, visto que quando se fala sobre o assunto as pessoas pensam em cuidados pessoais que evitam doença, dando a ideia que a saúde é um problema individual sendo a educação a forma de se obter a mudança de características individuais, como a não observância de cuidados à saúde necessários a promoção da saúde (HUDAK; GALLO, 2007).

Conforme Machado e Silva (2009, p. 7):

O foco de educação em saúde está voltado para a população e para a ação. De uma maneira geral seus objetivos são encorajar as pessoas a: a) adotar e manter padrões de vida saudáveis. b) usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição, e c) tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente.

Também é comum atribuir a educação em saúde à profissionais de saúde, embora devesse ser entendida como uma ação que integra outros profissionais dando uma visão de interdisciplinaridade. A educação em saúde constitui um dos instrumentos utilizados pela enfermagem tanto no modelo assistencial individual, como no modelo de saúde coletiva, onde as preocupações estão direcionadas para o controle da doença como fenômeno coletivo. Todo o contato que enfermagem tem com o usuário do serviço de saúde, estando a pessoa doente ou não, deveria ser considerado uma oportunidade de ensino de saúde. Enquanto a pessoa tem direito de decidir se aprende ou não, a enfermagem tem a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivar a pessoa quanto à necessidade de aprender (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2008).

Acredita-se que o plano de alta é uma ferramenta para garantir a continuação do cuidado após a hospitalização. O ensino no plano de alta é parte integrante do processo de educa-

ção e saúde, incluindo orientações ao paciente e à família acerca do que necessitam saber e compreender, considerando-se os aspectos biopsicossocioespirituais.

Neste contexto, considera-se o tema ainda um grande desafio para os enfermeiros, pois se entende que uma assistência de qualidade deve estar pautada em competências técnico-científicas e ser isenta de riscos aos pacientes, familiares, profissionais e instituições (POMPEU; 2007). Devido a estas considerações, este estudo buscou analisar a produção científica acerca da educação em saúde no contexto da alta hospitalar de paciente de unidade de terapia intensiva.

## METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo do estudo optou-se pela pesquisa exploratória de revisão da literatura que tem como finalidade:

[...] identificar na literatura disponível as contribuições científicas sobre um tema específico. Esta modalidade de pesquisa é de cunho qualitativo, descritivo e tem como característica fundamental localizar o que já foi produzido em diversas fontes, confrontando os resultados e é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por artigos científicos (MALHEIROS; 2007, p. 81).

A busca pelas publicações utilizadas para a revisão eletrônica ocorreu em janeiro de 2015, sendo realizada por meio dos descritores: educação em saúde, unidade de terapia intensiva, alta do paciente e enfermagem. A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão para a seleção da amostra, artigos de periódicos disponíveis na íntegra na BVS; idioma em língua portuguesa; respeitando o período de publicação compreendido entre os anos de 2005 a 2015 com abordagem da temática sobre educação em saúde no contexto da alta hospitalar de pacientes de unidade de terapia intensiva. O critério de exclusão estabelecido foi para as produções que se apresentassem em mais de uma base, e que não estavam disponíveis livremente na íntegra para consulta e estudos irrelevantes para a temática abordada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a combinação dos descritores, foram

identificadas inicialmente 131 referências. Dentre estas, após seleção por título e resumo condizente com o objetivo deste estudo, foram analisados artigos na íntegra e foram selecionados e incluídos 25 artigos, excluindo assim 106 artigos, seja por repetição nas bases de dados, seja por não contemplarem os critérios de inclusão previamente determinados. A análise descritiva das referências selecionadas possibilitou tanto a caracterização geral como a análise da temática e síntese dos conteúdos das mesmas.

## Educação em saúde

A evolução do conhecimento para o autocuidado é a chave para o sucesso na diminuição da morbidade/mortalidade e dos custos de saúde (ANDRIETA et al., 2011). As falhas mais comuns que prejudicam o autocuidado estão relacionadas ao déficit de conhecimento da doença e do tratamento; à falta de apoio ao tratamento e manifestações clínicas da doença; não aceitação da doença; ausência de apoio familiar; discreta melhora dos sintomas; terapêutica medicamentosa complexa; efeitos colaterais dos medicamentos e tratamento prolongado sem possibilidade de cura (SUZUKI; CARMONA; LIMA, 2011).

Na realidade brasileira, a intervenção educativa de enfermagem realizada durante a internação hospitalar traz melhora do conhecimento, do autocuidado e da qualidade de vida para pacientes e seus familiares. A educação em saúde depende de equipe interdisciplinar que trabalhará com o conhecimento e conscientização sobre a doença, na intenção de que haja adesão ao medicamento e reconhecimento dos sinais e sintomas que indicam a progressão da doença (TEIXEIRA; RODRIGUES; MACHADO, 2012).

Além disso, educar o paciente para o conhecimento da própria doença, a relação entre a terapia farmacológica e o comportamento saudável, podem alterar os índices de rehospitalização (SUZUKI, 2011). Considerada o aumento do conceito de saúde, para além da ausência de doença, as discussões em torno da questão de como educar sujeitos e grupos para que estes alcancem uma condição desejável de saúde têm provocado propostas de modificação nas formas mais habituais de se educar para saúde (SOUZA et al., 2005).

A atividade educativa é uma ferramenta essencial às atividades desenvolvidas no âm-

bito do Sistema Único de Saúde, pois gera a criação de áreas onde a gestão participativa é potencializada, sendo também incentivada a descentralização para que se possa aproximar a saúde com a população, de acordo com as próprias vivências da comunidade. Além disso, a ação educativa na saúde significa ir de encontro com os princípios do SUS que são: universalidade, integralidade, equidade e participação social (SANTOS; ALMEIDA; REIS, 2013).

## Processo de alta hospitalar

Estudos recomendam a necessidade de um processo de alta padronizado para maior eficiência e qualidade do cuidado, com a finalidade de garantir a sequência da assistência domiciliar, a fim de oferecer aos pacientes informações e recursos necessários para prevenir e evitar hospitalização. Nesse ínterim, deve-se dar ênfase ao processo de alta individualizado a partir da admissão do paciente, envolvendo toda equipe de saúde (BRITO; MONTENEGRO, 2012).

É adequado que a alta hospitalar seja planejada a partir do momento da internação do paciente, sendo o paciente orientado sobre sua patologia e preparado para o autocuidado. Paciente mais debilitado pode depender de uma terceira pessoa para auxiliá-lo e, nesses casos, um importante dado a ser coletado remonta sobre a figura do cuidador, para que este seja capacitado a prestar ajuda de qualidade ao paciente (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2008).

Os familiares também deverão estar prontos para assumir novas habilidades e informação para o cuidado ininterrupto após a alta, no domicílio para com o seu familiar que necessita de cuidados (NAPOLEÃO; CALDATO FILHO, 2009). É inevitável a compreensão do paciente, familiar ou cuidador sobre o processo de alta, e deve ser solicitado a eles que expliquem sobre o plano com suas próprias palavras. Além disso, é importante instituir uma programação de seguimento pós-alta, conciliação do plano terapêutico medicamentoso, revisão sobre como proceder na ocorrência de um problema, orientando sobre qual serviço de atendimento deve procurar, além de fornecer instruções por escrito e realizar seguimento telefônico (TEIXEIRA; RODRIGUES; MACHADO, 2012).

Muitos profissionais acreditam que a orientação no momento da alta consiste no elemento principal desta etapa e deve envolver alguns temas de destaque sobre a saúde e possíveis si-

tuações no ambiente domiciliar (SOUZA; LIMA, 2015). O planejamento da alta é uma atividade interdisciplinar que tem o enfermeiro como responsável por fazer o elo entre os profissionais, visando bem-estar e recursos necessários para garantir a segurança do cuidado em domicílio (MACHADO; SILVA, 2007).

A literatura aponta que o enfermeiro realiza cuidados e atividades educativas junto ao cliente que costumam não ser documentado, o que dificulta a comunicação na equipe, o acompanhamento do aprendizado do paciente e a visibilidade do trabalho desempenhado pelo enfermeiro. Assim, para a operacionalização da proposta discutida neste trabalho, foi construído um impresso, a partir da literatura consultada, para o registro de dados que nortearão as decisões quanto ao planejamento da alta hospitalar do paciente (POMPEU; 2007).

Em um estudo nacional sobre orientação de enfermagem na alta hospitalar (MIASSO; CASSIANI, 2005), constatou-se que o processo de alta hospitalar ocorre em locais inadequados para orientação, são fornecidas poucas informações por escrito, há curto tempo para orientação e não são utilizadas estratégias que confirmem a compreensão do paciente quanto às orientações fornecidas, representando aspectos limitadores à efetividade do processo de alta.

Estudos mostram que os pacientes, durante o período da alta, buscam conhecimentos necessários sobre cuidados, porém, somente este comportamento não suprirá a manutenção da saúde desses indivíduos no domicílio (TEIXEIRA; RODRIGUES; MACHADO, 2012). O plano de alta hospitalar deve ser elaborado pelo enfermeiro, porém, com a colaboração dos demais profissionais que cuidam do paciente, buscando também melhor articulação com os demais seguimentos de saúde onde esse paciente encontra-se inserido (SUZUKI, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a literatura apresente muitas discussões sobre o planejamento da alta do paciente e a importância do papel do enfermeiro neste processo, a documentação de experiências de enfermeiros brasileiros ainda se mostra escassa.

A prontidão e segurança do paciente para a alta deve ser resultado de um planejamento que deliberadamente o prepare para tal, sen-

do avaliados indicadores físicos e psicossociais que o enfermeiro deve estar apto a investigar e registrar, no intuito de documentar a assistência prestada e para que dados possam ser resgatados e reavaliados, tanto por ele quanto pela equipe multidisciplinar, com o objetivo de favorecer o bem estar do paciente.

Os estudos analisados nesta investigação mostram que o plano de alta hospitalar deve ser elaborado pelo enfermeiro, porém, com a colaboração dos demais profissionais que cuidam do paciente, buscando também melhor articulação com os demais seguimentos de saúde onde esse paciente encontra-se inserido.

Apesar das características peculiares que permeiam o contexto da unidade de terapia intensiva, e por esta ser um setor no qual se realiza um cuidado específico e complexo, destaca-se que não basta dominar o conhecimento junto à alta tecnologia existente nestas unidades, é necessário deter atenção particular no cliente em sua totalidade, para isso, os profissionais devem ser atuantes, aplicar seus conhecimentos e habilidades.

Para fortalecer os resultados apresentados neste trabalho, é necessário o desenvolvimento de novas pesquisas. Torna-se importante um aprofundamento nos modos de como formular um plano de alta, visando a sua aplicação e a análise das repercussões que esse plano alcançou nos pacientes, validar o conhecimento adquirido pelo paciente, apoio da família no plano de alta, elaboração de materiais educativos para a educação do paciente, além de outros aspectos que podem ser desenvolvidos na investigação científica, para que as evidências sejam incorporadas à prática de enfermagem, no cuidado do paciente de unidade de terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS

ANDRIETTA, M. P.; MOREIRA, R. S. L.; BARROS, A. L. B. L. Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 19, n. 6, nov./dez. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_23.pdf) Acesso em: 22 abr. 2016.

BRITO, C. G. N.; SILVA, N. C.; MONTENEGRO, L. Metodologia de Paulo Freire no desenvolvimento da educação permanente do enfermeiro intensivista. *Rev. Enf. Revista*, v. 16, n. 3, set./dez. 2012. Disponível em: <http://periodicos.pucmi->



nas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5182/5188 Acesso em: 25 mai. 2015.

CHIODI, L. C.; AREDES, N. D. A. et al. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*, v. 25, n. 6 p 969-74, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a22.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2016.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem. *Rev. Gaúcha de Enf*, Porto Alegre, v. 29, n. 53, p. 347-353, 2008.

\_\_\_\_\_. Educação em saúde: Por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 177-180, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a20v21n1.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2016.

DOMINGUES, F. B. D.; CLAUSELL, N. C.; ALITI, G. B. A. et al. Educação e Monitorização por Telefone de Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 96, n. 3, p. 233-239, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v96n3/aop00611.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2016.

HAMMERSCHMIDT, K. S.; LISBOA, M. C. Educação em saúde para pessoas idosas com diabetes melítus. *Rev. Nursing*, v. 79, n. 7, p 36-40, 2004.

HUDAK, C.; GALLO, B. M. *Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MACHADO, A. L.; SILVA, M. R. F. Educação em Saúde: instrumento de ação para o enfermeiro no Programa Saúde da Família. *Rev. Nursing*. v. 104, n, 9, p 45-49, 2007.

MACIEL, M.E.D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm.*, v. 14, n. 4, out./dez. 2009. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16399/10878>. Acesso em: 25 maio 2015.

MALHEIROS, B. T. *Metodologia da Pesquisa em Educação*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MIASSO A. I.; CASSIANI, C. S. H. B. Administração de medicamentos: orientação final para alta

hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*, v. 39, n. 2, p. 136-44, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/03.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2016.

MINAYO; M. C. S. O. *Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NAPOLEÃO, A.A, CALDATO, V.G, FILHO, J.F.P. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. *Rev eletrônica enferm*, v. 12, n. 3, 2009. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/4072/html\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/4072/html_2). Acesso em: 25 maio 2015.

OLIVEIRA; F. F, SILVA; R. C. Automedicação na gestação & Educação em saúde: Revisão de literatura. *REENVAP*, v. 1, n. 5, p. 21-32, 2013. Disponível em: <http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/view/1132>. Acesso em: 22 abr. 2016

POMPEO, A. et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 3, set. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt\\_a17v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a17v20n3.pdf). Acesso em: 12 abr. 2016.

RABELO; M. Z. CHAVES; C. M. E. et al. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. *Acta Paul Enferm.*, v. 20, n. 3, p. 333-337, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt\\_a15v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a15v20n3.pdf). Acesso em: 25 maio 2015.

ROCHA, K.P.W.F. A educação em saúde no ambiente hospitalar. *Rev. Nursing*, v. 108, n. 9, p. 216-220, 2007.

SANTOS, D.S, ALMEIDA, L.M.W.S, REIS, R.K. Programa de educação pelo trabalho para saúde: experiência de transformação do ensino e prática de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 6, p. 27-32, 2013. Disponível: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en\\_0080-6234-reeusp-47-6-01431.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en_0080-6234-reeusp-47-6-01431.pdf) Acesso em: 25 maio 2015.

SILVA, A.C.; ZANATTA E.A. Educação em saúde percepção de Biólogos. *Rev. Nursing*, v. 131, n. 12., p 177-181, 2009.

SOUZA; A.C, COLOMÉ; I. C. S, COSTA; L. E. D, OLIVEIRA; D. L. L. C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da Saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 26, n. 2, 2005. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4547>. Acesso em: 25 maio 2015.

SOUZA; L. P. LIMA; M. G. Educação continuada em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura. **J Health Biol Sci.**, v. 3, n. 1, p. 39-45, 2015. Disponível em: <http://201.20.109.36:2627/index.php/medicina/article/view/137>. Acesso em: 25 mai. 2015

SUZUKI, V. F.; CARMONA, E. V.; LIMA, M. H. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p. 527-532, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a31.pdf>. Acesso em: 25 maio 2015.

TEIXEIRA; J.P.D. S, RODRIGUES; M.C. S, MACHADO V. B. Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, P. 186-196, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/26.pdf> Acesso em: 20 jun. 2015.