

A PERCEPÇÃO DOS ALUNOS SOBRE A EDUCAÇÃO PARA SAÚDE NAS PRÁTICAS HOSPITALARES

Student's perception concerning health education in the hospital practice

Elisabeth Gomes da Rocha Thomé¹
Maria Inês Leal²

RESUMO

Neste estudo, identificamos através dos discentes, formas metodológicas de trabalhar a educação em saúde durante a realização das práticas curriculares nos hospitais e a sua importância para tentarmos mudar os caminhos da saúde no País. Foi uma pesquisa descritiva, qualitativa envolvendo 66 alunos do curso de graduação em enfermagem de uma Universidade privada da grande Porto Alegre. Este trabalho mostrou que o aluno percebe a importância da educação para a saúde e que esta deve ser realizada através de orientações a beira do leito e/ou grupos levando em consideração a individualidade dos pacientes.

UNITERMOS: educação em saúde; prática em hospital.

1 INTRODUÇÃO

A educação para saúde, na realidade brasileira, encontra um vasto campo de trabalho. A maioria da população recebe tratamento curativo em nível hospitalar, o que é percebido através de aspectos estruturais da relação Estado, Sociedade e Universidade dentro desse contexto, na manutenção da saúde do indivíduo.

1 Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Educação.

2 Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Mestre em Educação.

A Universidade, a Sociedade e o Estado estão em constante renovação e desenvolvimento e precisam reconhecer seus papéis para resolver os desafios impostos por um mundo transformador. Carrion (2001, p. 10) salienta que “*a universidade não é apenas paciente, mas também agente do processo de desenvolvimento de um país*”. Além da responsabilidade de formar profissionais competentes, tem, portanto, um papel importante na educação para a saúde da população.

Dilly e Jesus (1995, p. 11) afirmam que não devemos nos prender a apreensão de conteúdos e sim a um conceito mais amplo de aprendizagem, “*condição indispensável para que o homem alcance o seu desempenho global*”. Esses autores consideram que a aprendizagem não acontece só na relação educador/educando, mas, também, na relação do indivíduo com ele mesmo quando, vivenciando um processo reflexivo da realidade, busca alternativas, muda o comportamento, “*aprendendo-reaprendendo: educando-se*”. Em relação à educação em saúde, consideramos que não devemos nos ater apenas em curar, mas ensinar o ser humano a evitar a doença e esta proposta deve estar presente em todas as ações do professor e do aluno enquanto desenvolvem as práticas tanto no âmbito hospitalar, universitário, quanto fora destes. Dentro desta visão, acreditamos que no processo de cuidar o paciente hospitalizado as ações referentes a educação em saúde deveriam estar presentes em todas as atividades discentes e docentes.

Conforme Rezende (1986), as adequadas ações de educação em saúde, capazes de impedir a instalação da doença, apesar de existentes, apresentam-se distanciadas. Entretanto, essas ações devem ser visualizadas como uma possibilidade concreta e viável de modificar os comportamentos futuros de saúde da população. Ainda segundo a autora, o descompromisso social da universidade face aos problemas de saúde da comunidade acontecem em função do distanciamento da teoria em relação à prática, tornando a prática destituída de reflexão. Essa situação fica claramente configurada, de acordo com a nossa vivência docente em uma universidade privada sem vínculo com as instituições hospitalares, quando as práticas curriculares do ensino de graduação ocorrem nesses locais. Observamos, então, que o desenvolvimento dessas práticas, nos espaços “cedidos” à universidade, podem acontecer desde que os alunos realizem uma prática que não interfira na organização da instituição e não lhe acrescente custo.

Geovanini *et al.* (1995) comenta que, considerando-se a evolução histórica brasileira, constata-se, inicialmente, um trabalho de saúde pública direcionado para a educação profilática de doenças com maior incidência no país. Mas, com a evolução tecnológica e a interferência na área da saúde de interesses que visam o lucro em detrimento da saúde da população, essa proposta sofre modificações, tornando-nos gradativamente, uma nação fundamentalmente curativa e paliativa, onde as pessoas somente são tratadas quando a doença está instalada.

A Universidade, onde foi desenvolvido este trabalho, é uma instituição católica, que segue os preceitos da pedagogia Inaciana. O paradigma Inaciano foi elaborado a partir do Conselho Internacional de Educação Jesuíta e demais contribuições de sugestões de educadores e jesuítas de todo mundo, sendo escritos sete rascunhos. O documento final, “Paradigma Pedagógico Inaciano”, foi publicado em 1986 e traduzido para treze línguas. Esse Paradigma propõe caminhos caracterizados pela *reflexão, ação e experiência*, permitindo aos professores acompanhar seus alunos, facilitando a aprendizagem e o amadurecimento, fazendo-os enfrentar a verdade e o sentido da vida. Dentro desse enfoque, pretende-se relacionar a teoria a uma prática eficaz, aqui entendida como o sentido de mudar a maneira de ensinar, ajudando os alunos a atingir uma prática permeada pela competência, consciência e humanidade.

Acreditamos, portanto, que neste contexto, as experiências educativas que acontecem em nível hospitalar deveriam propiciar ao aluno e à comunidade a implementação de atividades educativas, diminuindo a distanciamento entre a sociedade e as instituições de ensino e saúde, e contribuir para o desenvolvimento da sociedade e do Estado.

O objetivo deste trabalho foi identificar, através da visão do discente, maneiras de desenvolver ações de educação em saúde ao paciente hospitalizado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa-descritiva, desenvolvida em 1999 com alunos de uma Universidade privada da grande Porto Alegre. Conforme Bogdan citado por Triviños (1987, p. 128) “*a pesquisa qualitativa é descritiva*”. Polit e Hungler (1995, p. 119) esclarecem que na pesquisa descritiva o “*propósito é observar, descrever e explorar aspectos de uma situação*”.

A amostra foi intencional, constituída por sessenta e seis (66) alunos, de uma população de oitenta (80), cursando o quarto e o quinto semestre do curso de Graduação em Enfermagem, que se dispuseram a participar do estudo.

O instrumento para a coleta de dados foi um formulário distribuído aos discentes para preenchimento e devolução no prazo de uma semana.

O instrumento continha o seguinte questionamento:

“Como a educação em saúde do paciente hospitalizado, pode ser realizada por alunos de um curso de graduação em enfermagem?”

Os dados coletados foram analisados conforme o referencial de Minayo (2001), o qual preconiza as seguintes etapas: 1) *ordenação dos dados*: momento que foi realizado o mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho; 2) *classificação dos dados*: feita após uma leitura repetitiva dos textos e a elaboração dos conjuntos de informações; 3) *análise final*: onde se estabelece a relação entre a questão de pesquisa e os dados encontrados.

Foram preservados aspectos éticos referentes ao anonimato dos participantes da pesquisa e lhes foi assegurado que o material coletado seria utilizado somente para este estudo, havendo a possibilidade de interromperem sua participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo para os mesmos. Todos assinaram o termo Consentimento Livre e Esclarecido.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Segundo Dilly e Jesus (1995), a educação em saúde geralmente acontece através de uma situação formal, a qual tem por objetivo a habilitação de pessoal para o exercício da profissão através de programas de treinamento em serviço, das participações em grupo e, ainda, pelo próprio esforço de cada um em busca do conhecimento. Quando falamos sobre enfermagem, cuja função educacional é incontestável, identificamos muitas ações que envolvem ensino-aprendizagem. Nessas ações estão presentes tanto o ensino informal quanto formal, caracterizado durante orientações do aluno e/ou professor para paciente e/ou familiar. De acordo com Dilly e Jesus (1995, p. 52), *“o ensino informal permeia toda atividade de assistência e pode envolver: aconselhamento em situações especiais, ensino de medidas de higiene e outros.”*

Os alunos que participaram deste estudo expressaram, através das suas falas, as categorias trabalhadas a seguir, ao responderem a questão norteadora da pesquisa: “Como a educação em saúde, do paciente hospitalizado, pode ser realizada por alunos de um curso de graduação em enfermagem?”.

3.1 Orientação a pacientes e familiares durante a realização do cuidado de enfermagem

Os alunos disseram que a orientação aos pacientes durante os procedimentos é um momento de educação muito importante, caracterizando-se em ensino informal. Libâneo (1994) afirma que o ensino informal é uma proposta de ensino espontânea, não-organizada, contribuindo para a aquisição de conhecimentos, ocorrendo em outros espaços que não a sala de aula. Tal categoria fica explicitada através das seguintes falas:

“É necessário explicar o porquê de alguns procedimentos para que o paciente entenda o que será feito e o motivo do mesmo. A orientação adequada é importante para o seu autocuidado, fazendo com que ele não retorne ao hospital.”

“Durante os procedimentos diários e rotineiros, conscientizando o paciente sobre a importância do autocuidado”

“A educação em saúde pode ser realizada em todo o momento que se está acompanhando o paciente ...”

“Pode ser realizada em todos os momentos em que estivermos com o paciente e que sentirmos que ele está receptivo e preparado para entender ...”

“Ao realizarmos nossas tarefas salientando ações sobre o tratamento ... encorajá-lo a repetir todas as ações que realizamos importantes para a manutenção de saúde dele e de sua comunidade”

“... através de técnicas e procedimentos bem desenvolvidas ... ensinando ao paciente e seus familiares a melhor forma de cuidado pós-hospitalização para que não tenha que voltar ...”

“... no momento em que estamos ajudando o paciente seja durante o banho, estamos dando uma atenção especial a ele como indivíduo, melhorando assim sua qualidade de vida”.

3.2 Orientação ao paciente através de palestras e encontros

Todo indivíduo deve receber uma educação que lhe permita desenvolver ao máximo suas potencialidades e isto ocorrerá com mais facilidade se houver comprometimento do paciente durante um processo em que ele seja um ser ativo e, portanto, responsável pelo seu autocuidado. Esse processo poderá acontecer de diferentes formas, observando sempre a verbalização dos problemas vividos pelo paciente e discussão dos mesmos.

Os integrantes da amostra acreditam que a formação de grupos que proporcionem encontros e palestras poderá ser uma das alternativas a serem trabalhadas para que os pacientes tomem conhecimento de seus problemas e consigam buscar maneiras de solucioná-los ou formas de convivência. Isto fica caracterizado nos depoimentos abaixo:

“A universidade podia dispor de um programa em que os alunos de graduação fizessem trabalhos junto a comunidade internada no sentido de esclarecer dúvidas comuns. Até mesmo uma conversa com os familiares”.

“Promovendo palestras e encontros com a finalidade de atualizar conhecimentos e avaliação de valores”.

“... orientando a respeito das medicações, exercícios físicos. Podendo ser através de palestras e encontros”.

“... talvez um trabalho de grupo para dar apoio e assistência ...”.

“Através de grupos de apoio ...”.

“... poderia ser baseada em conversas ao pé do leito, em salinha reservada ou em grupos que tenham a mesma orientação de saúde ... usando recursos como vídeos, trabalhos interativos e não somente uma simples conversa ...”.

3.3 Orientação ao paciente, feita pelo aluno com o professor, durante a realização do cuidado de enfermagem à beira do leito

Talvez por serem ainda estudantes e não se sentirem seguros, os alunos acreditam que a figura do professor é fundamental para ajudá-los na educação dos pacientes, quando estariam desenvolvendo educação para saúde, completando, dessa forma, o seu aprendizado. Moraes citado por Fischer (1996, p. 47), fala sobre a relação professor aluno numa *“interação dinâmica e permanente, que se torna sempre mais rica e efetiva de acordo com a atitude de mediação do professor”*. O professor é importante durante a orientação à beira do leito, porque ele, com seu conhecimento não só teórico, mas, sobretudo, prático, passa a vivenciar uma oportunidade única, juntamente com o aluno, de trabalhar o conteúdo dentro de uma realidade educativa. Isso revela a importância da dimensão pedagógica no âmbito da docência no ensino superior, permeada de técnicas didáticas, realistas e envolvidas por uma reflexão crítica.

A percepção dos alunos fica explicitada, através das seguintes falas:

“O aluno deverá estar preparado para poder orientar o paciente. O professor deverá estar atento as orientações do aluno”.

“Através de informação ao paciente e seus familiares na beira do leito ou em local apropriado como salas de aula”.

“Deve ser realizada em conjunto, aluno e professor ...”.

“A educação em saúde pode ser realizada por alunos e professores de um curso de graduação em enfermagem, através do esclarecimento ao paciente (juntamente com familiares e/ou acompanhante) sobre os cuidados que estão sendo realizados com ele, mostrando as técnicas adequadas para cada tipo de procedimento ... além disso, ensinar ao paciente a fazer a prevenção de possíveis complicações, bem como o controle da sua doença já instalada ...”

3.4 Orientação ao paciente a partir do histórico, diagnóstico e intervenção de enfermagem

O processo de enfermagem constitui os fundamentos que direcionam a prática da enfermagem e, segundo Iyer, Taptich e

Bernocchi-losey (1993), consiste em cinco fases sequenciais e inter-relacionadas – Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação.

O processo de enfermagem é percebido claramente pelos alunos, considerando um conhecimento indispensável para se fazer educação. A educação em saúde, de acordo com Dilly e Jesus (1995, p. 105), “*é um processo dinâmico em que a pessoa, o grupo e a comunidade aceita ou rejeita as novas informações, novos comportamentos frente a um problema de saúde*”. Esta relação fica clara através da afirmativa de Doenges e Moorhouse (1999), quando referem que o processo de enfermagem é um método eficiente de organização do pensamento, possibilitando implementação de ações que permitam minimizar ou solucionar o problema de saúde do paciente hospitalizado. Dentro dessa dinâmica, primeiro deve-se conhecer e identificar o quanto o indivíduo sabe, para só então traçar alternativas e organizar as intervenções de educação. A percepção dos alunos, quanto a isso, fica clara nos relatos abaixo:

“Primeiramente podendo acompanhar a história clínica do paciente e a sua evolução, desenvolver todo o processo de enfermagem ... prevenir complicações futuras, se necessário dar informação de forma escrita, folders, ...”.

“A partir do Histórico de Enfermagem, detectar os Diagnósticos de Enfermagem e traçar intervenções para serem atingidas a curto e longo prazo, ou seja na hospitalização e pós-hospitalização. Orientação aos familiares para fazerem parte do tratamento e acompanhamento do doente ...”.

“Avaliação, primeiramente, seu grau de conhecimento, para depois conseguir ter uma base com relação ao seu ambiente (trabalho, moradia ...), dando-lhe então as orientações ...”.

“Acho que a educação em saúde é muito pouco difundida dentro do hospital. Deveria existir um estudo sobre o diagnóstico do paciente e orientá-lo em um momento apropriado sobre a doença. Isto deveria ser realizado pelos

enfermeiros, como consulta de enfermagem e visitas domiciliares”.

“Devemos conhecer sua história, sua cultura, suas crenças e valores. Devemos procurar respeitar sua maneira de pensar e agir e procurar direcionar seus conhecimentos para o autocuidado”.

“Para que alunos e professores possam realizar educação em saúde ao paciente hospitalizado ... é importante conhecer o paciente, sua história, ... juntos professor e alunos estudar o caso e preparar orientações específicas a serem dadas ao paciente e familiares”.

“Na minha opinião poderíamos, após o diagnóstico, elaborar um plano de cuidados/orientações para o paciente. Passamos isso para a professora, se ela aprovar, acharíamos uma forma para repassar para o paciente no hospital. Entendeste? Vou dar um exemplo ...”.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando as categorias acima, observa-se que o discente percebe a importância da educação para a saúde, que deve ser realizada fundamentalmente através da orientação à beira do leito e/ou em grupos, considerando-se as individualidades do paciente.

Freire (1997) analisa os saberes primeiros, indispensáveis a quem pretende mudar a maneira de ser do outro. Ele afirma que nós não somos apenas objetos da história, mas sujeitos da mesma. Estamos conscientes que não podemos eliminar os problemas de saúde, mas certamente podemos diminuir os danos que eles causam através da educação. Como foi afirmado no início, o Brasil é um país que trata seus cidadãos de maneira predominantemente curativa e, portanto, na função de docentes devemos nos conscientizar da importância de resgatar práticas de ensino que sejam centradas em ações preventivas.

O curso de graduação em enfermagem da Universidade onde este estudo se realizou desenvolve suas práticas educativas tanto em nível hospitalar, quanto em ambulatórios, centro de saúde, vilas e comunidade. Os discentes que participaram desta pesquisa iden-

tificam a necessidade de uma participação mais ativa da Universidade junto ao paciente hospitalizado. Através de ações formais e/ou informais preventivas e esclarecedoras de saúde, acreditamos ser necessário rever e realizar uma análise crítica em relação às propostas das disciplinas que compõem o currículo da Universidade em questão.

ABSTRACT

In the present study, we identified, through students' view, methodological ways of working with health education in hospital curricular practice and the importance of trying to change the future of health in the country. This descriptive and qualitative research involved 66 undergraduate students of a nursing school of a private university located on the metropolitan area of Porto Alegre. The results showed that the students realize the importance of education for health and that this education should be carried out through orientation on the bedside and/or in groups taking into consideration each patient's individuality.

KEY WORDS: *health education; hospital practice.*

RESUMEN

En este estudio, identificamos a través del discente, formas metodológicas de trabajar la educación en salud durante la realización de las prácticas curriculares en los hospitales y su importancia para intentar cambiar los caminos de la salud en el País. Fue una pesquisa descriptiva, cualitativa envolviendo 66 alumnos del curso de graduación de enfermería de una Universidad privada del gran Porto Alegre. Este trabajo mostró que el alumno percibe la importancia de la educación para la salud y que éste debe ser realizado a través de orientaciones al borde de la cama, en grupos y conferencias llevando en consideración la individualidad del enfermo.

DESCRIPTORES: *educación en salud; práctica hospitalaria.*

REFERÊNCIAS

CARRION, Eduardo Kroeff Machado. Universidade em questão. **Jornal Adverso da ADUFRGS**, n. 81, p. 10, 1. quin. maio 2001.

DILLY, Cirlene Maria Lessa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. **Processo educativo em Enfermagem**: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Probel, 1995. 190 p.

DOENGES, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances. **Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 1999. 560 p.

FENSTERSEIFER, Lísia Maria; LEAL, Maria Inês. **Metodologia da pesquisa**. Porto Alegre: Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde, 2000. 79 p.

FISCHER, Beatriz Terezinha Daudt. Práticas docente na universidade: uma questão menor? *In*: MELHORIA do Ensino e Capacitação Docente: Programa de Atividades de Aperfeiçoamento pedagógico: PAAP. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1996. p. 46-53. Palestra proferida no Seminário do PAAP, em out. 1995.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997. 165 p. (Coleção, leitura).

GEOVANINI, Telma *et al.* **História da Enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: REVINTER, c1995. 205 p.

IYER, Patrícia W.; TAPTICH, Barbara, J.; BERNOCCHI-LOSEY, Donna. **Processo e diagnóstico em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325 p.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994. 261 p. (Coleção magistério 2. grau. Série formação do professor).

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 80 p. (Coleção temas sociais).

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p.

COMISSÃO INTERNACIONAL DO APOSTOLADO EDUCATIVO DA COMPANHIA. **Pedagogia Inaciana**: uma proposta prática. São Paulo: Loyola, 1994. 119 p.

REZENDE, Ana Lúcia MAGELA de. **Saúde**: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1986. 159 p.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

Entrada na revista: 06/11/01

Início do período de reformulações: 08/02/02

Aprovação final: 28/06/02

Endereço da autora: Elisabeth Gomes da R. Thomé
Author's address: Rua São Manoel, 963
90.620-110 - Porto Alegre - RS