

Percepções da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde em um centro de tratamento de queimados

Perceptions of the nursing team about the practice of health education in a center of burn treatment

Percepciones del staff de enfermería sobre la práctica educación en salud en un centro de tratamiento de quemaduras

Vitória Ximenes Lima, Maria Eliane Maciel de Brito

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde no contexto hospitalar em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, na qual participaram oito enfermeiras que trabalham no CTQ. A coleta de dados foi realizada por meio do roteiro de entrevista semiestruturada, aplicada de forma particular e em ambiente reservado no próprio local de trabalho das enfermeiras que aceitaram participar como sujeitos de pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Os dados foram analisados segundo a técnica da análise temática. Após a análise dos dados por meio das unidades de significado e processo de categorização, emergiram três temáticas essenciais, sendo elas: Percepção do enfermeiro sobre Educação em Saúde; Educação em Saúde: Contribuições para o cuidado em queimadura; Estratégias para Implementação da Educação em Saúde no Contexto Hospitalar. **Conclusão:** As participantes do estudo destacam a importância de inserir, de forma consistente, a educação em saúde na instituição, valorizando sua relevância em toda a rede de saúde. Contudo, as observações permitem afirmar que as mesmas não a colocam em prática de forma rigorosa, existindo a necessidade de organização e preparo das ações educativas a serem desenvolvidas junto aos pacientes e/ou acompanhantes.

DESCRITORES: Educação em Saúde. Enfermagem. Assistência Hospitalar. Unidades de Queimados.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of the nursing team in terms of health education practice in the hospital setting in a Burns Treatment Center (BTC). **Methods:** This is a research with qualitative approach, descriptive and exploratory, which was attended by eight nurses who work in BTC. Data collection was carried out by the application of a semi structural interview, with a guide previously elaborated. The interview was conducted in a private way and in a reserved environment in the workplace of the nurses, who agreed to participate as investigation subjects after signing the Infrom Consent Form. **Results:** The data were analyzed according to the thematic analysis technique. After the analysis of the data by means of the units of meaning and process of categorizing emerged three essential themes, and they: Nurses' Perception of Health Education, Health Education: contributions to care of burns and Strategies for the Implementation of Health Education in hospital context. **Conclusion:** The participants of the study highlight the importance of entering, consistently, health education at the institution, emphasizing its relevance throughout the health network. However, the observations allow us to affirm that they do not put into practice in a rigorous fashion, with the necessity of organization and preparation of educational actions to be developed with the patients and/or companions.

KEYWORDS: Health Education. Nursing. Hospital Care. Burn Units.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción del staff de enfermería sobre la práctica de educación sanitaria en el ámbito hospitalario en un Centro de Tratamiento de Quemaduras (CTQ). **Método:** Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, a la que asistieron ocho enfermeras que trabajan en el CTQ. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, aplicadas de forma particular y en ambiente particular en el propio local de trabajo de las enfermeras que aceptaron participar del estudio, después de firmar el término de consentimiento informado. **Resultados:** Se analizaron los datos de acuerdo con la técnica del análisis temático. Después de analizar los datos a través de las unidades de significado y categorización surgieron tres temas principales, a saber: Las percepciones de Educación para la salud de las enfermeras; Educación para la salud: Aportes para el cuidado de la quemadura; Estrategias para la Implementación de Educación para la Salud en el contexto hospitalario. **Conclusión:** Los participantes del estudio destacaron la importancia de incorporar, de forma consistente, la educación en salud en la institución, dando valor a sua importancia dentro del sistema de salud. Sin embargo, las observaciones permiten afirmar que no se ponen en práctica con rigor, hay una necesidad de organización y preparación de las actividades educativas a desarrollar con los pacientes y / o cuidadores.

PALABRAS CLAVE: Educación en Salud. Enfermería. Atención Hospitalaria. Unidades de Quemados.

INTRODUÇÃO

A incidência de agravos à saúde por queimaduras vem aumentando a cada ano. Os atendimentos são realizados nos serviços especializados de emergência, configurando um sério problema de saúde pública, uma vez que grande parte desses atendimentos necessita de internações, o que acaba trazendo, como consequência, onerosas despesas ao Estado¹.

É caracterizada como uma das mais devastadoras de todas as lesões, sendo o quarto tipo mais comum de trauma em todo mundo, seguida por acidentes de trânsito, queda e violência interpessoal. Sua incidência se dá em países subdesenvolvidos, e em regiões que normalmente não possuem uma infraestrutura necessária para reduzir seu número de ocorrência e gravidade².

A configuração atual do sistema de saúde brasileiro evidencia a necessidade de incorporar junto à atenção secundária e terciária práticas de promoção da saúde que não levem apenas em consideração o modelo biológico do processo saúde-doença, mas que abranjam o processo histórico-cultural, agregando à saúde os determinantes socioeconômicos³. Isso ocorre, especialmente, pela educação em saúde, que se efetiva pelas ações educativas voltadas ao indivíduo na sua singularidade⁴.

As atividades educativas entrelaçadas à educação em saúde devem estar presentes em todos os níveis de atenção, no entanto, é na atenção primária que esta é mais colocada em prática. Porém, tida como uma estratégia direcionada para promoção, prevenção, cura e reabilitação, ela deveria estar inserida em todos os níveis de atenção à saúde e em todos os espaços em que seja possível realizar estas ações, objetivando a melhoria do nível de vida dos usuários do sistema de saúde³.

Apesar da importância, o que se observa é que as práticas de educação em saúde na atenção secundária e terciária têm sido colocadas em segundo plano, já que a atuação da enfermagem se ocupa de outras tarefas, estando as práticas dos enfermeiros, em sua maioria, voltadas aos serviços assistenciais e de gerência, realizando as atividades educativas em menor frequência³.

Compreende-se que, para alcançar uma comunicação mais eficaz, é imprescindível que os educadores em saúde conheçam a realidade e as expectativas de cada sujeito nesse processo, a fim de que possam priorizar as necessidades do indivíduo e não apenas as necessidades terapêuticas⁵. Dessa forma, a educação em saúde somada à promoção da saúde, utilizando a educação como uma forma de cuidar, vai além dos preceitos básicos do cuidado⁶.

Atualmente, observam-se profissionais de enfermagem carentes de pensamento crítico-reflexivo em seus cenários de atuação e, sobretudo, com dificuldades em mudar padrões impostos pela instituição em que exercem suas práticas de saúde⁷.

O enfermeiro é chamado a renovar sua prática de cuidado para um modelo mais abrangente, em que a educação está intrinsecamente ligada à assistência. Deste modo, o mesmo deve transcender seus conhecimentos para poder permitir uma mudança no contexto de atenção, no qual o enfoque era apenas o tratamento da doença, para contemplar de forma integral o indivíduo, que se encontra momentaneamente doente, retornando logo após para o convívio social⁸.

É na hospitalização junto aos cuidados à saúde que devem ser abordadas ações educativas que permitam promover o autocuidado, preparar o paciente para os procedimentos a serem realizados para que resultem em impactos positivos ao tratamento que se deseja implementar³. Assim sendo, poderá contribuir para a transformação das condições de trabalho, bem como, favorecer ao enfermeiro a criação de vínculo com o paciente numa relação horizontal, dialógica, recíproca e verdadeiramente humanizada⁹.

Além disso, o período de hospitalização traz como consequências vários problemas, dentre eles sociais, financeiros e, sobretudo, psicológicos tanto para os pacientes como também para os familiares¹. O atendimento educacional em ambiente hospitalar se insere no contexto da humanização da assistência, tratando o sujeito de forma integral, respeitando as peculiaridades da conjuntura social e política em que está inserido e não mais visto apenas como um corpo doente⁹.

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização declara que o processo de trabalho nos serviços de saúde deve ser construído de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para o enfrentamento das relações de poder, trabalho e afeto, produzindo mudanças no modo de gerir e cuidar¹⁰.

Esta estratégia de cuidado desenvolvida em ambientes hospitalares pode e deve incluir os familiares e, se necessário, devem ser criados espaços para promover o diálogo entre profissionais e pacientes/acompanhantes. Todavia, as práticas educativas em saúde não devem ser trabalhadas de forma pontual, mas em todos os momentos em que se realiza o cuidado, e sempre que houver interação entre o profissional e usuários do sistema de saúde e seus familiares³.

Nesse processo é fundamental a participação dos familiares/acompanhantes, pois a presença constante dos mesmos pode contribuir no cuidado em saúde e na construção de novas formas de organização da assistência, na medida em que sua presença pode colaborar numa melhor evolução do estado de saúde do paciente.

A inclusão dos usuários/acompanhantes obedece às diretrizes do SUS e permite a participação cidadã no cotidiano das práticas de saúde, portanto, nos serviços de saúde. Assim, busca facilitar a criação de espaços de grupalização, permitindo uma opinião crítica e reflexiva sobre o trabalho em saúde, como também ampliar a responsabilização dos profissionais de saúde em suas práticas¹¹.

Dentre as estratégias sugeridas para a instituição da educação em saúde dentro do ambiente hospitalar, salienta-se a criação de espaços de discussão nas unidades de trabalho para que os usuários e seus acompanhantes possam sanar suas dúvidas, ênfase na escuta dos usuários, como também a elaboração de material educativo contendo orientações e esclarecimentos sobre a saúde, de modo a beneficiar tanto os pacientes e seus acompanhantes como os profissionais de saúde em seu processo de trabalho.

Logo, a Residência Integrada em Saúde vem para reafirmar a importância da prática da educação em saúde no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), visto que o interesse pelo assunto surgiu mediante a experiência da pesquisadora, enquanto residente de enfermagem, que em seu cotidiano pôde proporcionar a criação de espaços de discussão com acompanhantes para promover o en-

tendimento do estado de saúde do paciente, bem como de procedimentos e termos usados durante o atendimento.

Diante da relevância do tema abordado e da necessidade de estudos sobre a prática da educação em saúde na atenção secundária e terciária, objetivou-se, neste artigo, analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde no contexto hospitalar em um CTQ, descrevendo como a equipe de enfermagem define educação em saúde e identificando suas contribuições no ambiente hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, que utilizou a abordagem qualitativa, visto que tal modalidade trabalha com um espaço mais intenso das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹².

Os sujeitos deste estudo foram oito das doze enfermeiras que trabalham no CTQ do Hospital Instituto Dr. José Frota (IJF), localizado no município de Fortaleza, CE. Este é um hospital de referência em todo país para tratamento dos estágios da queimadura. Vale ressaltar que as enfermeiras excluídas da pesquisa estavam de férias, licença saúde no momento da coleta de dados, óbito no período da pesquisa, como também houve uma que se recusou a participar como sujeito do estudo.

A equipe de enfermagem da referida unidade é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, acadêmicos de enfermagem e mais recentemente por enfermeiros residentes da Residência Integrada em Saúde. As enfermeiras trabalham em regime de plantão (diurno e/ou noturno) atendendo a vítimas de queimaduras em todas as etapas de cuidado durante as 24 horas de funcionamento da instituição.

O CTQ, como um hospital de referência, realiza tratamentos de média e alta complexidade com tempo de permanência dos pacientes em média de 20 dias. Cerca de 100 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, entre outros, formam uma equipe multidisciplinar para melhor assistir os pacientes. São realizados diariamente serviços ambulatoriais, de internação e de emergência que funcionam 24 horas.

Como instrumento de coleta de dados, optou-se por um roteiro de entrevista composta por perguntas semiestruturadas, que foram gravadas em áudio conforme autorização dos entrevistados e posteriormente transcritas. O roteiro possuía as seguintes indagações: O que você entende de educação em saúde? Quais as contribuições que a educação em saúde traz para o cuidado? Existem estratégias para se colocar em prática a educação em saúde? Você coloca em prática a educação em saúde no centro de tratamento de queimados? Qual a frequência?

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março do ano de 2016. A entrevista foi aplicada de forma particular e em ambiente reservado no próprio local de trabalho dessas profissionais. Para preservar o anonimato das participantes, foram atribuídos códigos de acordo com a ordem da realização das entrevistas, sendo: E1, E2, E3...E8.

A interpretação das falas foi realizada por meio da Análise Temática. A mesma consiste em descobrir as essências de sentidos que

compõem uma comunicação cuja presença ou constância significam algo para o objeto pretendido. A Análise Temática se divide em três fases operacionais:

- 1) Pré-análise: inclui a escolha dos documentos a serem analisados, a retomada dos objetivos e a elaboração de indicadores para a interpretação final. Nesta fase, determina-se a palavra-chave ou frase, a delimitação do contexto de compreensão, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise;
- 2) Exploração do material: consiste basicamente na transformação dos dados brutos, visando alcançar a essência de compreensão do texto. Nesta fase, faz-se o recorte do texto, depois se escolhem as regras de contagem e posteriormente realiza-se a classificação e a agregação dos dados, definindo as categorias que dirimirão a especificação dos temas;
- 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: realiza-se inferências e interpretações de acordo com o quadro teórico dos estudos¹². Após a análise da temática por meio de unidades de significados e do processo de categorização, surgiram três temáticas essenciais, sendo elas: Percepção do enfermeiro sobre Educação em Saúde; Educação em Saúde: Contribuições para o cuidado em queimadura e Estratégias para Implementação da Educação em Saúde no Contexto Hospitalar. As categorias foram descritas e depois discutidas com base na literatura pertinente ao tema.

Atendendo às questões éticas e legais vinculadas à pesquisa, contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi solicitada a autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa do cenário do estudo. Cabe ressaltar que o projeto teve a sua aprovação no referido comitê, sob número de parecer 1.267.459. Além disso, os sujeitos foram esclarecidos quanto ao seu anonimato, sua participação voluntária, uso de pseudônimos, e ao mínimo de riscos pessoais, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Quanto à categorização das oito participantes, todas eram do sexo feminino, lotadas no CTQ e um tempo médio de 15 anos de exercício na profissão de enfermeira, sendo todas servidoras públicas. Em relação à titulação, especialistas (8), mestre (1 – em curso) e doutora (1).

A partir do método de análise temática e de acordo com as informações obtidas por meio das entrevistas realizadas às enfermeiras, foram delimitadas três categorias essenciais, apresentadas e discutidas a seguir com as respectivas subcategorias: Percepção do enfermeiro sobre Educação em Saúde; Educação em Saúde: Contribuições para o cuidado em queimadura; Estratégias para Implementação da Educação em Saúde no Contexto Hospitalar.

Percepção do enfermeiro sobre Educação em Saúde

Essa categoria representa a percepção das enfermeiras frente à prática da educação em saúde no ambiente hospitalar. As participantes relataram, como exemplificado a seguir, o que elas entendem por educação em saúde no desenvolvimento de um trabalho efetivo e de qualidade para todos os envolvidos.

“ Entendo como orientação, comunicação, informação do serviço que está sendo realizado ou orientações acerca da prevenção em saúde.” (E1)

“ É você ter um preparo educacional voltado para a saúde. Tudo você precisa de conhecimento, a prática, a vivência com o paciente lhe traz conceitos dos procedimentos no momento do atendimento. Você está sempre ensinando a educar, no fazer, no realizar.” (E2)

Na percepção de que a educação e saúde são fatores interdependentes e que trazem como resultado uma transformação na qualidade de vida, E3, em uma de suas falas, ressalta algo relevante que é:

“ Educação e saúde caminham juntas porque uma depende da outra. Quanto mais educação melhor será sua saúde. A educação modifica seu estilo de vida, que como consequência melhora a saúde.” (E3)

Os enfermeiros destacam o quão é relevante o educar para a saúde, para a transformação das atitudes e ganhos na qualidade de vida, destacando a educação em saúde, como:

“ (...) atividade que você faz com o paciente que vai influenciar na modificação dos seus conhecimentos e das atitudes e na melhoria da qualidade de vida.” (E4)

“ É uma troca de informações que ocorre por meio da interação do enfermeiro com o paciente e por meio dela busca-se que o paciente consiga compreender seu processo saúde-doença (...).” (E6)

Percebe-se que o contexto de educação em saúde é tomado como uma prática inerente à assistência e vem se tornando cada vez mais essencial no cotidiano do profissional. É interessante perceber a preocupação das participantes investigadas em incluí-la em sua rotina, visto as falas apresentadas por elas:

“ (...) Diariamente a gente está se atualizando como educador em saúde.” (E5)

“ (...) você passa o conhecimento da prática diária a outras pessoas, usuários ou funcionários.” (E7)

“ É a maneira que você tem de orientar o paciente, de tirar algumas dúvidas deles (...).” (E8)

É notável que as enfermeiras participantes dessa pesquisa inserem a educação em saúde no seu processo de trabalho, mesmo que de forma pontual e não necessariamente com a criação de espaços para discussão ou grupalização. É importante ressaltar aqui também o esforço delas em colocar em prática o processo educativo durante o atendimento, mesmo diante das inúmeras atividades de assistência e gerenciamento.

Educação em Saúde: Contribuições para o Cuidado em Queimaduras

Nesta categoria, as participantes relataram as contribuições da prática educativa, a qual era atribuída por orientações, destacando, como objetivo, facilitar o processo de entendimento do cuidado prestado e na hospitalização, da admissão até a alta, bem como a inserção do acompanhante em todo processo saúde-doença.

Durante toda coleta de dados, verificaram-se vários momentos em suas falas que destacaram as contribuições das ações educativas na assistência ao queimado:

“ O paciente ou acompanhante bem informado acerca do tratamento que será realizado compreenderá melhor e com certeza vai ajustar em sua recuperação.” (E1)

“ (...) minimizar as úlceras por pressão, minimizar as posturas viciosas principalmente com os queimados, minimizar as dores, precisa ser abordado desde da entrada do paciente até sua alta.” (E4)

Os discursos apresentados pelas seguintes participantes refletem a perspectiva de que se faz importante o conhecimento da condição de saúde durante a hospitalização para promover o autocuidado, o que interfere diretamente no tempo de internação:

“ Pode contribuir no processo do entendimento do que é a hospitalização tanto pro paciente quanto para o acompanhante (...) durante todo processo de internação, desde o momento que o paciente adentra no ambiente até a saída dele do hospital, a educação em saúde é uma estratégia para ele tentar compreender esse processo saúde-doença.” (E6)

“ Contribui no tempo de internação. Se a gente não esclarece o que vai ser feito, o procedimento a ser realizado, ele não contribui para sua recuperação, prolongando o tempo de internação.” (E8)

Para que as ações educativas contribuam no processo de trabalho da enfermagem, faz-se necessário que o enfermeiro use de artifícios para se colocar a educação em saúde em prática no momento da entrada do paciente no ambiente hospitalar até sua alta, tendo em vista o contexto em que se está inserido e as suas necessidades de saúde. Além disso, os pacientes bem norteados acerca dos cuidados instituídos colaboram no período de hospitalização, o que vem a colaborar nos procedimentos e, conseqüentemente, a reduzir o tempo de internação.

Estratégias para Implementação da Educação em Saúde no Contexto Hospitalar

As estratégias para implementação da educação em saúde apontadas pelas entrevistadas foram o atendimento individual e as atividades realizadas em grupo. Dessa forma, uma parcela das participantes destacou como estratégia principal para a implementação da educação em saúde nas suas práticas diárias o atendimento individual, como exemplificado a seguir:

“ A estratégia vem desde conhecer o paciente, sua história para traçar a conduta do atendimento particular (...).” (E2)

“ Na nossa prática, na visita leito-a-leito com o paciente, no ambiente ambulatorial quando ele vem para atendimento, buscar algum momento pra estar orientando esse paciente.” (E6)

Destacou-se a importância da realização de palestras ou na formação de grupos, mesmo que em menor frequência, para repassar orientações inerentes aos procedimentos e tratamento, o qual facilitaria a aceitação da hospitalização, como também, ouvir as queixas em relação aos atendimentos e equipe, uma vez que traz satisfação ao paciente e/ou acompanhante, como o recorte exemplifica:

“ Juntamente com a psicóloga fazíamos palestras com os acompanhantes (...).” (E1)

“ É na conversa, de forma individual e às vezes em grupo junto com o serviço social.” (E3)

“ Nas visitas a gente deve fazer o acompanhamento, as reuniões diárias ou semanal junto com outros profissionais. Orientando e procurando saber as queixas em relação ao serviço, em relação à equipe (...). Saber ouvir e saber explicar sobre cirurgias, banho anestésico, etc (...).” (E5)

O atendimento individualizado destacou-se como uma estratégia básica utilizada para prática da educação em saúde no contexto hospitalar, sendo usada em favor da promoção da educação em saúde no âmbito hospitalar, uma vez que essa depende da relação entre profissionais e usuários, bem como do vínculo formado entre os mesmos.

DISCUSSÃO

O enfermeiro tem-se mostrado como um potencial disseminador da educação em saúde no âmbito hospitalar. No entanto, a forma como essa prática vem sendo inserida mostra a necessidade de discussão para promover mudanças na assistência.

As ações educativas desenvolvidas durante a assistência permitem trazer olhares diferenciados ao trabalho do profissional enfermeiro, posto que estas ações podem transformar o ambiente hospitalar, considerados por muitos, frio e técnico, em um local mais humanizado, modificando a própria realidade⁴.

O estudo revela que as enfermeiras em seus discursos valorizam de forma significativa as atividades educativas desenvolvidas no ambiente hospitalar. Contudo, as observações permitem destacar que as mesmas atuam de forma pontual, em atendimento individualizado e no leito, enfatizando o tratamento instituído.

O educar para a saúde consolida-se no trabalho da enfermagem por meio de ações educativas, destacando os enfermeiros como mediadores no processo ensino-aprendizagem, fundamental para a promoção da saúde. Desta maneira, o enfermeiro possui uma prática fortemente ligada às intervenções educativas, objetivando a recuperação, a prevenção e as necessidades de saúde do paciente⁸.

Nesse sentido, o processo educativo visa desenvolver nas pessoas o compromisso com a sua própria saúde, sendo um importante meio que possibilita orientar o paciente sobre os cuidados especiais determinados pela sua condição de saúde. Assim, tem-se em vista a continuidade do tratamento, o retorno a suas atividades diárias e a redução de complicações que estão associadas, muitas vezes, ao desconhecimento dos seus cuidados¹³.

Frente aos achados, identificou-se que as enfermeiras, dentre as diversas atividades desenvolvidas no seu cotidiano, demonstram desconhecer a importância das práticas pedagógicas no contexto hospitalar. Mesmo realizando-a durante a assistência, elas a colocam em prática da maneira e no momento que lhes convém.

Sendo a prática educativa considerada um instrumento de socialização de conhecimentos e de promoção da saúde, suscita contribuições para o atendimento ao paciente queimado. Uma vez que envolve troca de conhecimentos e possibilita mudanças nos processos de trabalho e no modo de produzir saúde, contribui na valorização da autonomia, autoestima e autoconfiança, capaz de modificar posturas e atitudes¹⁴.

Dentre as contribuições destacadas, identificadas pelas próprias participantes, surgiram aspectos como as explicações a respeito dos procedimentos de enfermagem a serem realizados, como também sobre limpezas cirúrgicas, enxertias, alimentação específica de acordo com as necessidades fisiológicas e a importância de se evitar posturas viciosas, devido às contraturas desen-

volvidas pela limitação do movimento causado da queimadura. Foi constatado que o paciente recupera sua autoestima e autoconfiança, colaborando com o tratamento e as rotinas durante sua internação.

Dessa maneira, uma forma de estimular os pacientes portadores de queimaduras a compreender e aceitar o tratamento dado a eles durante sua internação é a utilização da educação em saúde, já que esta assume papel importante no processo de cuidar promovendo a aprendizagem e influenciando no empoderamento da sua condição de saúde¹⁴.

É importante destacar que no decorrer do estudo as participantes ressaltaram que a figura do acompanhante no processo de tratamento e recuperação do paciente mostrou-se relevante pelo fato de que ao estarem bem informados quanto ao tratamento colaboram minimizando as dúvidas e angústias nesse processo de internação.

Um dos estudos relembra o quanto é importante a inclusão do acompanhante nesse processo por possibilitar a criação de vínculo e a corresponsabilização no cuidado, além de permitir a valorização de conhecimentos e a busca de soluções a partir das necessidades de saúde apresentadas¹³.

Em um dos momentos do estudo, as participantes destacaram também as estratégias para implementação da educação em saúde no contexto hospitalar. Porém, o que se percebeu foi que a criação dos espaços para discussão ou a formação de grupo foram deixados para um segundo momento. Destacando, assim, o atendimento individualizado como uma das estratégias predominantes.

Dentre as estratégias sugeridas para implementação da educação em saúde no ambiente hospitalar, destaca-se a criação de espaços de conversação, por meio da fala e escuta qualificada e da contínua interação nas unidades de trabalho, para garantir a discussão de temáticas que sejam importantes aos usuários, como também para prepará-los para enfrentar seus problemas de saúde¹⁵.

A atividade educativa bem planejada é fundamental para a promoção, reabilitação e manutenção da saúde do paciente. A interdisciplinaridade e uma padronização da ação educativa favoreceriam sua efetivação e promoveriam a qualidade da ação educativa na assistência de enfermagem no processo de hospitalização¹⁴.

Algumas das participantes destacaram que a atuação multidisciplinar na rotina do atendimento queimado mostrou-se efetiva pela possibilidade de recuperação física, psicológica e social o mais breve possível. No que diz respeito à psicologia, é incontestável seu acompanhamento nesse momento tão difícil e crucial da vida do paciente, já que a queimadura gera sentimentos de dor, ansiedade e medo. Já em relação ao serviço social, os direitos sociais, tanto do paciente quanto do acompanhante, são garantidos durante o tempo de internação.

No contexto das práticas de educação em saúde no âmbito hospitalar, a comunicação destacou-se um fator potencial na interação entre profissionais, pacientes e acompanhantes, que na grande maioria das vezes são seus familiares. Tornando, assim, a assistência mais humanizada, reduzindo as dúvidas e aflições existentes no processo de hospitalização¹⁶.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar a percepção das enfermeiras em um hospital de referência em atendimento a queimados e quanto às ações de educação em saúde desenvolvidas no processo de trabalho. Os sujeitos da amostra percebem a educação em saúde como uma articulação entre educação e saúde que busca uma melhor aceitação do tratamento, como também, diminuir ou até mesmo sanar os medos e aflições presentes durante a hospitalização, considerando as experiências e saberes de todos os envolvidos no processo educativo.

Ao analisar o trabalho exercido no ambiente hospitalar, as participantes do estudo destacam a importância de inserir, de forma consistente, a educação em saúde na instituição, valorizando sua relevância em toda a rede de saúde. Contudo, as observações permitem afirmar que os mesmos não a colocam em prática de forma rigorosa, atuando mediante orientações pontuais e em atendimentos individuais, existindo a necessidade de organização e preparo das ações educativas a serem desenvolvidas junto aos pacientes e/ou acompanhantes.

O processo educativo bem desenvolvido é o resultado de ações planejadas e organizadas, baseadas na rotina do atendimento aos pacientes queimados, trazendo informações claras e concisas a respeito de procedimentos, alimentação, necessidade de acompanhante no período de internação, até informações relacionadas à pós-alta. Informações estas que impactam no estado de saúde do paciente, visto que ele torna-se cooperativo no atendimento instituído, influenciando na redução do tempo de internação.

Diante dos resultados encontrados e das ações educativas desenvolvidas no CTQ, torna-se necessário ressaltar que as práticas educativas devem ser planejadas tanto pela equipe como pelos gestores, a fim de sensibilizá-los quanto a sua magnitude, bem como, quanto aos avanços que esta pode promover na qualidade da assistência hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Takejima ML, Netto RFB, Toebe BL, Andretta MA, Prestes MA, Takaki JL. Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(3):85-8.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. The Global Burden of Disease: 2010 Update. IHME, Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2012 [Citado 2016 Out 10]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
3. Borges MCLA, Ponte KMA, Queiroz MVO, Rodrigues DP, Silva LMS. Práticas educativas no ambiente hospitalar: reflexões sobre a atuação do enfermeiro. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2012;4(3):2592-7.
4. Rosa J, Faccin C, Dalegrave D, Argenta C, Franciscatto LHG. Ações educativas de assistência em enfermagem em ambiente hospitalar: a atenção a pais e familiares de neonatos em fototerapia. *Rev Enferm*. 2012;8(8):154-65.
5. Pennafort VPS, Silva ANS, Queiroz MVO. Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):130-6.
6. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):812-7.
7. Pereira FM, Barbosa VBA, Vernasque JRS. A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):228-35.
8. Rigon AG, Neves ET. As matrizes das concepções de educação em saúde de enfermeiros no contexto hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(5):631-6.
9. Couto IRR, Marins DS, Santo FHE, Neves PS. Saber e prática: a educação em saúde como elo facilitador no processo de cuidar. *Rev Pesq Cuid Fundam (Online)*. 2013;5(1):3485-92.
10. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
11. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Caderno Humanização. Atenção hospitalar. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
12. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Jacobi CS, Silva RS, Magnago TSBS, Prochnow A, Noal HC, Beuter M. Contribuições de ações extensionistas de educação em saúde no pós-operatório de cirurgias traumatólogicas. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2013;3(1):605-11.
14. Castro ANP, Lima Júnior EM. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(2):103-13.
15. Silva MAM, Pinheiro AKB, Souza AMA, Moreira ACA. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):596-9.
16. Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):428-35.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Vitória Ximenes Lima - Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Enfermeira Residente do Programa de Pós-Graduação na Modalidade Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Urgência e Emergência. Enfermeira Intervencionista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência, Fortaleza, CE, Brasil.

Maria Eliane Maciel de Brito - Mestre em Promoção da Saúde. Enfermeira do Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondência: Vitória Ximenes Lima
Avenida Dom Lino, 1113 – Centro – Russas, CE, Brasil. CEP: 62900-000 – E-mail: vickxl@hotmail.com

Artigo recebido: 26/8/2016 • **Artigo aceito:** 17/10/2016

Local de realização do trabalho: Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil.

Artigo desenvolvido a partir do Trabalho de Conclusão de Residência 'Percepções da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde em um centro de tratamento de queimados realizado no Hospital Instituto Dr. José Frota e apresentado à Escola de Saúde Pública do Ceará, 2016.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver.