

Educação para a saúde do paciente hospitalizado na assistência de enfermagem: uma análise conceitual

Health education for hospitalized patient in nursing care: a conceptual analysis

Educación para la salud del paciente hospitalizado en la atención de enfermería: un análisis conceptual

Priscila Brigolini Porfírio Ferreira^I

ORCID: 0000-0001-7225-2782

Isaura Sententa Porto^I

ORCID: 0000-0001-8303-4158

Fatima Helena do Espirito Santo^{II}

ORCID: 0000-0003-4611-5586

Nebia Maria Almeida de Figueiredo^{III}

ORCID: 0000-0003-0880-687X

Bertha Cruz Enders^{IV}

ORCID: 0000-0001-5258-4579

Lys Eiras Cameron^I

ORCID: 0000-0001-9907-5026

Silvia Teresa Carvalho de Araújo^I

ORCID: 0000-0002-2137-7830

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{IV}Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Ferreira PBP, Porto IS, Espirito Santo FH, Figueiredo NMA, Enders BC, Cameron LE, et al. Health education for hospitalized patient in nursing care: a conceptual analysis. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20200459. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0459>

Autor Correspondente:

Priscila Brigolini Porfírio Ferreira
E-mail: priscilabrigolini@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessotte

Submissão: 14-07-2020 Aprovação: 27-06-2021

RESUMO

Objetivos: definir o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. **Métodos:** análise conceitual baseada nas estratégias Derivação, Síntese e Análise do Conceito propostas por Walker e Avant. Foram realizadas: 35 entrevistas com enfermeiros que atuavam na assistência direta ao paciente internado em um hospital-escola; e busca bibliográfica às bases de dados CINAHL, MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e BDEFN. **Resultados:** antecedentes, atributos e consequências do conceito foram identificados e permitiram definir o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como “a ação de compartilhar conhecimentos acerca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação relacionadas à saúde fundamentada na reciprocidade entre os enfermeiros e os pacientes, familiares e acompanhantes, de forma sistematizada ou assistemática”. **Considerações Finais:** a identificação dos antecedentes, atributos, consequências e referentes empíricos possibilitou a definição teórica sem precedentes desse conceito e sua aplicabilidade na prática, contribuindo para a ciência e para a assistência de enfermagem hospitalar. **Descritores:** Educação em Saúde; Educação de Pacientes como Assunto; Cuidados de Enfermagem; Hospitais; Formação de Conceito.

ABSTRACT

Objectives: to define the concept of Health Education of Hospitalized Patient. **Methods:** the study used the conceptual analysis based on Walker and Avant strategies: Derivation, Synthesis, and Analysis of the concept. Researchers conducted 35 interviews with nurses who worked in direct care to patients admitted to a Hospital-School, and a bibliographic search on the CINAHL, Medline/PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, and BDEFN databases. **Results:** the study identified the antecedents, attributes, and consequences of the concept and defined the concept of Health Education of Hospitalized Patient as “the action of sharing knowledge about the promotion, prevention, recovery and rehabilitation concerning to health based on reciprocity between nurses and patients, family members and companions, in a systematized or unsystematic way”. **Final Considerations:** the identification of antecedents, attributes, consequences, and empirical references enabled the theoretical definition unprecedented of this concept and its applicability in practice, contributing to science and hospital nursing care. **Descriptors:** Health Education; Patient Education as Topic; Nursing Care; Hospitals; Concept Formation.

RESUMEN

Objetivos: definir concepto Educación para la Salud del Paciente Hospitalizado. **Métodos:** análisis conceptual basada en estrategias Derivación, Síntesis y Análisis del Concepto propuestas por Walker y Avant. Fueron realizadas: 35 entrevistas con enfermeros que actuaban en la atención directa al paciente internado en un hospital-escuela; y busca bibliográfica a bases de datos CINAHL, MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS y BDEFN. **Resultados:** antecedentes, atributos y consecuencias del concepto fueron identificados y permitieron definir el concepto Educación para la Salud del Paciente Hospitalizado como “la acción de compartir conocimientos sobre la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación relacionadas a salud fundamentada en la reciprocidad entre enfermeros y pacientes, familiares y acompañantes, de manera sistematizada o asistemática”. **Consideraciones Finales:** identificación de los antecedentes, atributos, consecuencias y referentes empíricos permitió la definición teórica sin precedentes de ese concepto y su aplicabilidad en la práctica, contribuyendo para la ciencia y la atención de enfermería hospitalaria. **Descriptores:** Educación en Salud; Educación del Paciente como Asunto; Atención de Enfermería; Hospitales; Formación de Concepto.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento ao longo dos anos das práticas educativas em saúde está relacionado com o momento histórico da sociedade⁽¹⁾. Os séculos XIX e XX apresentaram situações determinantes no processo de evolução do que hoje conhecemos como educação para a saúde. As práticas educativas em saúde passaram a ser consideradas na enfermagem após Florence Nightingale, inicialmente com um enfoque para a formação profissional. Florence contribuiu para o surgimento de uma nova prática de cuidado pautada na educação formal, na ciência e na organização do trabalho⁽¹⁾.

Estudos revelam que o termo *health education* (em português, “educação sanitária”) foi empregado internacionalmente em 1919, nos Estados Unidos, na Conferência Internacional sobre os princípios de higiene⁽²⁾. Em 1986, a 1ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde representou um marco histórico para a educação no contexto da saúde, pois o termo “educação em saúde” fora expressado pela primeira vez com significado mais abrangente. A promoção da saúde destacou-se como o objetivo central das práticas de saúde, devendo ser implementada por meio de ações, nas quais a educação em saúde inseria-se⁽³⁾.

À medida que as mudanças sociopolítico-culturais foram ocorrendo, a atividade educativa passou a ser considerada essencial para a promoção e manutenção da saúde, na qual a função do enfermeiro é atrelada ao papel de educador⁽⁴⁾. Diversos autores apontaram o que é educação em saúde e como ela deve ser desenvolvida: 1) A educação em saúde refere-se a “um conjunto de práticas que contribui para o aumento da autonomia individual e coletiva das pessoas e para o debate com os profissionais e os gestores, de modo a alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades dos indivíduos e das comunidades”⁽⁴⁾; 2) A educação em saúde representa toda experiência de aprendizagem voltada para facilitar a alteração do comportamento humano para o processo de promoção da saúde⁽⁵⁾; 3) A educação para a saúde é tradicionalmente envolvida pela informação transmitida ao indivíduo sobre como seu comportamento influencia sua condição de saúde⁽⁶⁾.

Tais definições comprovam como o conceito Educação para a Saúde não apenas se apresenta em evidência, mas também em processo de evolução de ideias. Um estudo recente define o conceito de educação em saúde como um contínuo, dinâmico, complexo e planejado processo de ensino-aprendizagem durante uma vida e em diferentes cenários, implementado pela parceria entre o cliente e o profissional de saúde a fim de facilitar e empoderar a pessoa a promover e iniciar mudanças comportamentais relacionadas ao estilo de vida e geradoras de resultados positivos em saúde⁽²⁾.

A definição conceitual existente sobre educação para a saúde apresenta uma visão geral e não aborda um cenário específico. Entretanto, estudos nacionais e internacionais que apresentam estratégias de educação para a saúde no ambiente hospitalar ressaltam suas peculiaridades quanto ao processo de hospitalização e aos fatores que dificultam sua realização⁽⁷⁻⁸⁾. Os resultados apontam para os benefícios existentes quando as práticas educativas são adotadas⁽⁸⁾, porém as referências utilizadas não apresentam uma padronização ou uma definição do conceito contextualizada no hospital.

Diante da carência de uma definição padronizada para Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado e em face das especificidades que esse cuidado impõe, é fundamental analisar esse conceito e identificar seus atributos. Portanto, o presente estudo propõe uma definição teórica do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. A análise conceitual evidencia ações de enfermagem contextualizadas nos hospitais e legitima o papel do enfermeiro, destacando a importância desse conceito para a ciência, ensino e assistência de enfermagem hospitalar.

OBJETIVOS

Definir o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e da instituição coparticipante.

Referencial teórico-metodológico

A metodologia baseia-se nas três estratégias propostas por Walker e Avant⁽⁹⁾: Derivação, Síntese e Análise do Conceito. As estratégias podem ser aplicadas simultaneamente ou não, sem uma sequência específica. Para melhor compreensão, são apresentadas separadamente.

A Derivação do Conceito é representada pela analogia entre dois ou mais fenômenos. Os conceitos advindos dessa estratégia são considerados derivados do conceito primário e podem ser usados como novas matrizes de derivação de conceito⁽⁹⁾. O conceito original deste estudo foi a Educação para a Saúde; e o conceito derivado, a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, visando à sua aplicabilidade no cenário hospitalar como um campo derivado do conceito original.

A Síntese de Conceito baseia-se na escuta, na evidência empírica ou na observação, possibilitando ao pesquisador a análise de dados provenientes da prática profissional. Essa estratégia é eficaz na ausência ou escassez de evidência literária do fenômeno, sugerindo a associação entre a literatura e o conhecimento advindo da comunidade⁽⁹⁾. Objetivando uma definição mais próxima da realidade, o estudo baseou-se no método misto da síntese, associando textos científicos às entrevistas.

A Análise de Conceito tem como meta a investigação rigorosa da estrutura e dos elementos básicos do conceito, ou seja, visa examinar os atributos de análise do conceito. Isso permite definir a área do conhecimento em que o conceito está inserido e sua ligação com o fenômeno em estudo⁽⁹⁾. Na enfermagem, a Análise de Conceito propicia uma uniformização da linguagem utilizada para relatar a prática assistencial. Foram utilizadas as etapas descritas por Walker e Avant⁽⁹⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Para operacionalizar as estratégias de Walker e Avant⁽⁹⁾, realizou-se a busca em base de dados (produção bibliográfica) e entrevista semiestruturada aos enfermeiros que prestavam o cuidado de enfermagem (relatos dos enfermeiros) em um hospital federal do município do Rio de Janeiro.

Busca Bibliográfica

As etapas da revisão bibliográfica basearam-se no guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA)⁽¹⁰⁾. A estratégia PICO delimitou: Paciente – pessoas hospitalizadas; Intervenção – educação para a saúde realizada; Comparação – não se aplica; *Outcome* – antecedentes, atributos, consequências e definição teórica do conceito. Após a identificação da terminologia padronizada, procedeu-se à seleção das bases de dados, determinação dos critérios, análise dos títulos e resumos, obtenção dos textos completos e leitura criteriosa e integral dos documentos. As terminologias padronizadas indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: Educação em Saúde, Educação de Pacientes como Assunto, Cuidados de Enfermagem e Hospitais. As terminologias advindas do *Medical Subject Headings* (MeSH) foram: *Health Education, Patient's Health Education as Topic, Nursing Care and Hospitals*. Os operadores booleanos e os termos livres e controlados foram aplicados em consonância com as bases.

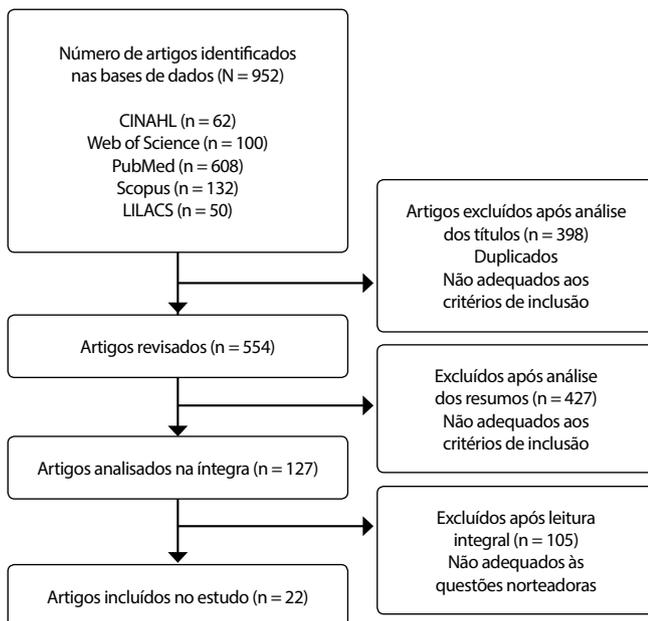


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos

As bases pesquisadas por meio de MeSH *terms* foram: *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL); *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed[®]) via *National Library of Medicine*; Scopus (Elsevier) e Web of Science. As bases pesquisadas com uso de DeCS foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca bibliográfica foi realizada entre outubro de 2019 e janeiro de 2020 e considerou

artigos publicados até o ano de 2019. Os critérios de inclusão foram: manuscritos completos, tema central “Educação para a saúde do paciente hospitalizado”, em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se as teses, dissertações e editoriais, textos incompletos, duplicados, fora do contexto hospitalar e pediátricos por apresentarem abordagem diferente da direcionada ao adulto. A Figura 1 representa o processo de seleção dos artigos.

A questão norteadora foi: Quais são as estratégias, os aspectos e as atividades de educação para a saúde do paciente hospitalizado que têm sido adotadas na prática de enfermagem? Foi utilizado um instrumento de coleta dos dados composto pelos itens: autores, ano, título, periódico, base de dados, objetivos, amostra ou participantes, tipo de estudo, resultados e conclusões.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um hospital-escola do município do Rio de Janeiro. Trata-se de um centro de excelência pautado no desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa e assistência. O hospital está vinculado ao Ministério da Educação e ao Sistema Único de Saúde (SUS), possui 280 leitos ativos de internação e recebe cerca de 200 internações diariamente⁽¹¹⁾.

Fonte de dados

Participaram do estudo 35 enfermeiros que atuavam nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica desse hospital. Foram incluídos enfermeiros que realizavam assistência direta ao paciente hospitalizado e excluídos aqueles indisponíveis e/ou ausentes do setor durante o período de coleta.

Coleta dos dados

As 35 entrevistas semiestruturadas e audiogravadas foram realizadas em 2016, após leitura e assinatura do TCLE pelos participantes. Ocorreram no próprio setor da assistência, em sala reservada (de repouso e/ou reunião), em horário pré-estabelecido pelo participante e com duração média de 12 minutos. Utilizou-se um roteiro com uma parte para dados sociodemográficos (pseudônimo, idade, estado civil, tempo de formado, tempo de trabalho em assistência médico-cirúrgica, escala e religião) e outra para questões abertas: 1) Como você define educação para a saúde do paciente internado? O que é educação para a saúde do paciente? 2) Como você realiza a educação para a saúde do paciente durante a sua assistência? 3) Descreva uma situação em que foi possível realizar a educação para a saúde no seu plantão. 4) Com base nas suas considerações sobre o que é educação para a saúde do paciente internado e nos exemplos citados por você, que circunstâncias você mudaria para realizá-la?

Análise dos dados

A análise dos dados seguiu as etapas de Walker e Avant⁽⁹⁾: 1) Seleção de um conceito; 2) Determinação dos objetos e propósitos da análise; 3) Identificação de todos os usos do conceito que puderem ser descobertos; 4) Determinação dos atributos de definição do conceito; 5) Identificação de um caso-modelo;

- 6) Identificação dos antecedentes e consequências do conceito;
 7) Definição de referentes empíricos.

O processo de análise foi executado no software NVivo 11 pro, apoiando-se nos resultados integrados da produção bibliográfica e nos relatos. A origem dos dados contidos no corpus de análise do programa foram 22 textos oriundos de periódicos e 35 transcrições das entrevistas, totalizando 57 fontes. Os discursos dos enfermeiros, juntamente com os textos científicos, oportunizaram a identificação de situações relacionadas aos elementos definidores do conceito.

RESULTADOS

Produção bibliográfica

A busca bibliográfica revelou inicialmente 952 artigos. Após utilização dos critérios de exclusão, restaram 554. A seleção por meio do título e resumo resultou em 127 estudos. A seleção final após a leitura na íntegra resultou em 22 produções científicas, apresentadas no Quadro 1. O processo de identificação dos termos definidores do conceito presentes nos textos foi realizado delimitando-se os antecedentes, atributos e consequências por meio da leitura na íntegra e análise.

Participantes do estudo – Relatos dos enfermeiros

Os enfermeiros que participaram desta pesquisa, em sua maioria, eram do sexo feminino (86%), na faixa etária entre 23 e 66 anos, dos quais 46% estão na faixa entre 30 e 39 anos. Tempo de experiência: 49% deles possuem dez ou mais anos de formado, e 77% tem cinco ou mais anos na assistência hospitalar. Vínculo e jornada de trabalho: em sua maioria (74%), são concursados, e 60% estão vinculados a outra unidade institucional, além do hospital em estudo (segundo emprego).

Os trechos apresentam relatos dos enfermeiros em situações vivenciadas na assistência que são essenciais para a construção do conceito. Os termos destacados em negrito referem-se aos antecedentes; os sublinhados, aos atributos; e as falas sem destaque, às consequências do fenômeno.

[...] *Ele estava desesperado, com medo de morrer, com medo de que, quando iniciasse o tratamento, não tivesse mais jeito [...] a gente foi conversando [...] que ele tinha que ter calma, que ele estava fazendo os exames para saber qual é a carga viral, para entrar com a medicação na dose certa [...] a gente parou para conversar, orientar, esclarecer, tirar as dúvidas, acalmar [...] e ele se tranquilizou. Até hoje, ele agradece [...].* (E1)

Quadro 1 – Produções científicas incluídas no estudo

Título	País/Ano	Tipo de estudo/Participantes	Intervenções/Desfechos
Educação do paciente e qualidade de vida relacionada à saúde: pacientes de hospital cirúrgico como um caso em questão ⁽¹²⁾	Finlândia 2005	Estudo qualitativo 237 pacientes	Há relação positiva entre o conhecimento recebido e a qualidade de vida.
Intervenções oportunistas de enfermeiras com pacientes em relação ao tabagismo ⁽¹³⁾	Escócia 2006	Estudo de casos múltiplos 12 enfermeiros 40 pacientes	A educação em saúde precisa ser introduzida para uma intervenção mais especializada.
Efeitos de um programa de educação com base nas necessidades para cuidadores familiares com um parente em uma unidade de terapia intensiva: um estudo quase-experimental ⁽¹⁴⁾	Hong Kong 2006	Quase-experimental Controle, 32 Experimental, 34	Eficácia de fornecer às famílias a intervenção educacional com base na necessidade.
Estudo qualitativo que explora a relação entre enfermagem e a linguagem, a teoria e a prática da promoção da saúde ⁽¹⁵⁾	Reino Unido 2008	Estudo qualitativo 32 enfermeiros	O significado restrito da promoção da saúde reflete formas limitadas de intervenção.
Promoção da saúde e prática de educação em saúde: percepções de enfermeiras ⁽¹⁶⁾	China 2008	Fenomenologia husserliana 8 estudantes 8 enfermeiros	Enfermeiras tinham boa compreensão sobre educação em saúde, mas não a implementavam.
Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde ⁽¹⁷⁾	Brasil 2009	Convergente-assistencial 19 acompanhantes	A dialogicidade propiciou a construção compartilhada do cuidado.
Compreensão e experiências de enfermeiros do setor de emergência acerca da implementação do plano de alta ⁽¹⁸⁾	Taiwan 2009	Estudo fenomenográfico 32 enfermeiros	Estar envolvido na educação do paciente foi uma das categorias.
Pesquisa do cuidado de enfermagem: aplicabilidade do referencial de Leininger e Freire ⁽¹⁹⁾	Brasil 2010	Convergente-assistencial 19 acompanhantes	A educação levou os acompanhantes a realizarem um plano de cuidados.
Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito ⁽²⁰⁾	Brasil 2011	Artigo de revisão 22 produções	Há necessidade de pesquisas sobre educação em saúde no contexto hospitalar.
Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva ⁽²¹⁾	Brasil 2012	Estudo qualitativo 31 enfermeiros	É necessário trabalho multidisciplinar e a compreensão de promoção da saúde.

Continua

Continuação do Quadro 1

Título	País/ Ano	Tipo de estudo/ Participantes	Intervenções/Desfechos
As matrizes das concepções de educação em saúde de enfermeiros no contexto hospitalar ⁽²²⁾	Brasil 2012	Estudo quantiqualitativo 10 enfermeiras	Há presença do modelo tradicional na concepção de educação em saúde.
Um programa educacional para cuidadores melhora a qualidade de vida e sobrecarga de pacientes com câncer e seus cuidadores: um ensaio clínico randomizado ⁽²³⁾	França 2013	Multicêntrico controlado 67 randomizados 33 experimentais	Um programa educacional para cuidadores melhora a qualidade de vida.
Contribuições de ações extensionistas de educação em saúde no pós-operatório de cirurgias traumatológicas ⁽²⁴⁾	Brasil 2013	Relato de experiência 240 pacientes	É relevante preparar o paciente e acompanhante para a alta por meio de atividades educativas.
Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação ⁽²⁵⁾	Brasil 2013	Estudo qualitativo 10 cuidadores	A educação em saúde durante a internação auxiliou no cuidado em domicílio.
Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar ⁽²⁶⁾	Brasil 2013	Estudo quantitativo 100 puérperas	A tecnologia educativa implementada foi eficaz no processo de amamentação.
Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva ⁽²⁷⁾	Brasil 2013	Estudo qualitativo 15 enfermeiros	Grande parte dos cuidados se refere à orientação do paciente no pré-operatório.
Percepções de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular sobre o adoecimento ⁽²⁸⁾	Brasil 2014	Estudo qualitativo 10 pacientes	A educação em saúde instrumentaliza os pacientes no tocante à hospitalização.
A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial ⁽²⁹⁾	Brasil 2015	Estudo qualitativo 5 pacientes	A educação em saúde se mostrou uma estratégia para o empoderamento e autonomia.
Monitoria acadêmica e o cuidado da pessoa com estomia: relato de experiência ⁽³⁰⁾	Brasil 2015	Relato de experiência 5 estudantes	As atividades desenvolvidas impulsionaram ações de educação em saúde.
Satisfação de pacientes quanto à assistência de enfermagem: dimensão educacional ⁽³¹⁾	Brasil 2016	Estudo qualitativo 223 pacientes	Implementar ações de educação em saúde é necessário para obter qualidade assistencial.
Efeitos de um protocolo de cuidados em enfermagem cirúrgica após cirurgia de cólon aberto como parte de recuperação aprimorada após programa cirúrgico ⁽³²⁾	Coreia 2017	Estudo qualitativo 219 pacientes	Os pacientes tiveram menor permanência no hospital e menos complicações.
Qualidade percebida da assistência de enfermagem e educação do paciente: um estudo transversal de pacientes cirúrgicos hospitalizados na Finlândia ⁽³³⁾	Finlândia 2019	Estudo transversal 480 pacientes	A qualidade da assistência de enfermagem e a educação do paciente estão interligadas.

[...] Ela não podia fazer nada do que ela gostava. Então, a gente foi conversar sobre as coisas que ela gostava [...] a gente chegou à conclusão de que ela poderia fazer a maioria das coisas [...] ela se sentiu mais motivada e ficou mais alegre e tudo mais. (E19)

[...] Outra orientação que eu desenvolvi com o paciente [...] que às vezes possui algum tipo de lesão cutânea, alguma úlcera, [eu faço] orientação sobre como fazer curativo com técnica asséptica, que tipo de produto pode ser utilizado. (E21)

[...] Quando a gente tem um plantão mais tranquilo, a gente vai orientando que ele não pode se expor, que ele tem que ficar em um quarto com a porta fechada [...] que ele não pode comer nada cru. (E27)

Antecedentes, atributos e consequências

O Quadro 2 apresenta os antecedentes, atributos e consequências identificados na produção bibliográfica (Quadro 1) e nos relatos dos enfermeiros. Os resultados exibem situações em que a educação para a saúde do paciente hospitalizado ocorre e revelam o uso do conceito por meio de orientações à beira do leito, ao familiar ou acompanhante que prestam o cuidado, nas consultas de enfermagem, entrevistas, palestras e reuniões, no planejamento para alta hospitalar, na sistematização da assistência

de enfermagem, no período pós-operatório, em grupos e nos cuidados terapêuticos.

Caso-modelo do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado

Sr. José, de 35 anos, foi submetido à cirurgia de emergência de apendicectomia com comprometimento intestinal e desvio temporário das fezes por meio de uma colostomia. Ao chegar ao plantão, antes de a enfermeira passar a visita aos pacientes, o Sr. José e sua esposa solicitaram ajuda e demonstraram muita ansiedade e angústia, pois a bolsa de colostomia estava cheia. A enfermeira dirigiu-se até o quarto com o material necessário para o esvaziamento do dispositivo e, antes de realizar o procedimento, iniciou o processo de educação do Sr. José e sua esposa. A conversa de aproximadamente uma hora esclareceu todas as dúvidas do casal. Ela apresentou o dispositivo a ser trocado [bolsa de colostomia], ensinou como realizar a troca, orientou sobre os cuidados com a alimentação e sobre aqueles necessários com a pele periestomal para evitar complicações e efetuou o esvaziamento explicando como realizar os cuidados em casa. Ao final do procedimento, ambos estavam mais calmos. Na manhã seguinte, ao questionar como o Sr. José estava, o casal respondeu que haviam realizado o esvaziamento de gases do dispositivo sem problemas e agradeceram à enfermeira. (Caso fictício)

Quadro 2 – Antecedentes, atributos e consequências do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado

• Antecedentes	• Atributos	• Consequências
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade e angústia vivida pelos pacientes e familiares; • Dúvidas dos pacientes e familiares em relação à terapêutica e à saúde; • Identificação e avaliação do enfermeiro sobre a necessidade de realizar a Educação; • Planejamento e inserção da Educação no plano de cuidados como parte do processo de sistematização da assistência de enfermagem; • Avaliação da equipe multidisciplinar sobre a necessidade de educação; • Admissão e internação, períodos pré-operatório, pós-operatório e alta hospitalar, por apresentarem situações que demandam educação para a saúde; • Capacitação profissional e conhecimento sobre a terapêutica realizada, por propiciarem o processo de educação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do cuidado de enfermagem como oportunidade para a educação para a saúde. • Compartilhamento do conhecimento sobre a saúde e terapêutica. • Comprometimento e disposição dos enfermeiros com a educação para a saúde do paciente. • Receptividade dos pacientes, familiares e acompanhantes ao processo de educação para a saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do autocuidado; • Aderência dos pacientes e seus familiares à terapêutica; • Mudança de comportamento dos pacientes, familiares e acompanhantes; • Promoção, prevenção, recuperação e reabilitação relacionadas à saúde; • Compreensão, entendimento, aprendizagem, conscientização dos pacientes, familiares e acompanhantes em relação à saúde; • Enfrentamento diante de situações novas; melhora da autoestima; • Empoderamento e participação ativa no processo terapêutico; • Diminuição ou ausência da ansiedade e do medo.

O caso-modelo define operacionalmente o conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Ele foi elaborado com base nos resultados apresentados no Quadro 2. Os antecedentes evidenciaram-se nos questionamentos e ansiedades do paciente e familiar em relação à terapêutica, nas dúvidas em relação aos cuidados e na necessidade de assistência de enfermagem. As consequências incluíram os agradecimentos que o paciente e familiar expressaram à enfermeira, a ausência de sinais de ansiedade após a educação realizada e a execução do esvaziamento dos gases pelo casal. Todos esses aspectos são indicativos da efetivação do processo ensino-aprendizagem. Todos os atributos do conceito identificados no Quadro 2 estão presentes no caso.

Referentes empíricos

A produção bibliográfica e os relatos evidenciam os referentes empíricos sobre a efetividade desse fenômeno: a realização do autocuidado e a compreensão expressada por meio de um gesto e da aderência ao tratamento pelos pacientes e familiares. Entretanto, um aprofundamento desse conceito seria possível por meio de estudos adicionais sobre: protocolos de educação para a saúde do paciente hospitalizado; dificuldades existentes para a sua realização como sobrecarga de trabalho e falta de recursos; condutas esperadas relacionadas à educação; entre outros referentes.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados no Quadro 1 e as entrevistas abordam a educação para a saúde no contexto hospitalar como parte fundamental para a promoção da saúde e para a melhora da qualidade de vida da pessoa internada. Na produção bibliográfica, a educação para a saúde apresenta-se de forma sistematizada e planejada. Nos relatos dos enfermeiros, a prática educativa revela-se de forma assistemática e sob demanda específica. Contudo, há congruência entre os textos científicos e as entrevistas em relação aos termos definidores do conceito (atributos, antecedentes e consequências).

Os atributos de um conceito permitem reconhecer suas características e sua aplicabilidade na prática analisada⁽⁹⁾. Assim, os atributos definidos neste estudo reproduzem as características que expressam o conceito Educação para a Saúde do Paciente

Hospitalizado. O primeiro atributo destacado é “Realização do cuidado de enfermagem como oportunidade para a educação para a saúde”. O cuidado de enfermagem deve estar alicerçado no conhecimento científico e sua execução deve visar o estado de saúde em que o paciente se encontra.

A educação para a saúde é indicada como cuidado de enfermagem quando, diante do processo de enfermagem e do diagnóstico de enfermagem, o paciente apresenta respectivamente necessidades “psicossociais” e/ou “conhecimento deficiente”. Essa associação evidencia a inserção da educação para a saúde no plano assistencial de cuidados a ser dispensado pela equipe de enfermagem⁽³⁴⁻³⁵⁾. No cenário hospitalar, a educação para a saúde está presente em diversas situações; por meio dela, o profissional enfermeiro deve dispensar o cuidado considerando as demandas biopsicossociais, espirituais e culturais do paciente, não apenas suas condições fisiológicas.

O segundo atributo identificado foi o “Compartilhamento do conhecimento sobre a saúde e terapêutica”, utilizando-se como meio a comunicação desenvolvida entre o profissional da saúde e o paciente, seu familiar e seus acompanhantes. A educação acontece por meio da interação entre quem cuida e quem é cuidado. No ambiente hospitalar, a educação para a saúde é estabelecida entre o enfermeiro e o paciente mediante a expressão verbal, conversa, confecção e entrega de impressos, cartilhas, explicações sobre a assistência, realização de cuidados como curativos, aplicação de ataduras, administração de fármacos e outros, para o paciente, seu familiar e/ou acompanhante. Evidências apontam que, entre os fatores relativos à educação para a saúde do paciente hospitalizado a serem considerados pelos enfermeiros, estão: realizar conversa dialogada, estar acessível às solicitações e demandas do paciente, exercer a escuta qualificada, adequar a linguagem à realidade socioeconômica e cultural dos pacientes e estar disponível para efetivar a educação⁽³⁶⁾.

A educação para a saúde é desempenhada no ambiente hospitalar por meio do comprometimento dos profissionais de saúde, em especial, dos enfermeiros, pela sua predisposição para educar e sua competência para compartilhar com o paciente os conteúdos essenciais para a sua recuperação psíquica e fisiológica. Portanto, o “Comprometimento e a disposição dos enfermeiros” configura-se como o terceiro atributo do conceito Educação

para a Saúde do Paciente Hospitalizado. Apesar de os resultados evidenciarem que os enfermeiros assumem a educação para a saúde do paciente na assistência, as condições de sobrecarga de trabalho e a falta de recursos materiais e humanos apresentam-se como desafios à educação. Diante disso, a atividade educativa no ambiente hospitalar desenvolve-se focada na doença, assemelhando-se a situações vivenciadas na Atenção Primária⁽³⁷⁾.

A “Receptividade dos pacientes, familiares e/ou acompanhantes” é característica fundamental para que a educação para a saúde ocorra, configurando-se no quarto atributo. As circunstâncias que caracterizam essa receptividade encontram-se nos questionamentos que realizam sobre sua saúde e sobre os procedimentos, nas indagações apresentadas em relação ao cuidado exercido pela enfermagem e subsequentemente realizados por eles, na disposição em apreender novas técnicas para o autocuidado, no uso de práticas equivocadas executadas pelos pacientes e/ou familiares e que são reconhecidas pela enfermagem. Nos hospitais, os pacientes encontram-se em tempo integral, e sua presença oportuniza a realização da educação para a saúde de maneira planejada ou sem planejamento. A disponibilidade dos pacientes, seus familiares ou acompanhantes para receber a educação representa o último atributo desse conceito e é representada pela necessidade e demanda que eles manifestam para ter acesso a informações relacionadas à própria saúde e a terapêutica que está sendo oferecida.

As condições de saúde dos pacientes internados exigem uma assistência direcionada e qualificada por parte da enfermagem. Observa-se, nos resultados deste estudo, que o enfermeiro presta a assistência de forma planejada e sistemática, no entanto também de forma assistemática e sem um planejamento prévio, pautando-se em necessidades específicas. A educação é realizada em vários momentos durante a hospitalização do paciente e pauta-se na habilidade e no conhecimento desse profissional.

Os estudos de enfermagem amparados em modelos estratégicos de educação para a saúde em comunidades, na Atenção Primária e no cenário hospitalar apresentam uma pluralidade de práticas assistenciais e discutem a intervenção ideal concernente à educação para a saúde. O enfermeiro como papel de orientador vem se destacando de modo expressivo na literatura. As discussões dialógicas a respeito da educação para a saúde considerada padrão na enfermagem têm revelado influência expressiva de Paulo Freire, ressaltando a comunicação ou diálogo, a consciência e a autonomia como princípios primordiais para que a educação para a saúde seja implementada^(4,38).

Os antecedentes do conceito permitem sua contextualização na prática e a relação dos eventos que ocorrem antes da observação do fenômeno⁽⁹⁾. Os resultados evidenciam situações de desconforto, ausência do autocuidado, baixa autoestima dos pacientes envolvidos, entre outros aspectos. A expectativa que os pacientes vivenciam em relação à sua condição de saúde e aos procedimentos desencadeiam sentimentos de ansiedade incomuns. Nesse sentido, a educação proporciona a diminuição de sentimentos negativos, como medo da cirurgia e ansiedade⁽³⁹⁾.

As consequências do conceito constituem os eventos, incidentes ou desdobramentos que aparecem como resultado do fenômeno⁽⁹⁾. Portanto, as consequências da educação são o autogerenciamento do tratamento e da saúde. A educação promove o aprendizado dos pacientes, sendo que a ausência

ou diminuição dos pontos ignorados anteriormente deixam de ser focos de preocupação durante a internação. Adicionalmente, a inserção da educação na assistência proporciona a redução das taxas de internação hospitalar e a melhora considerável na condição de saúde dos pacientes^(4,8,40).

Estudos ratificam a importância da educação do paciente hospitalizado para minimizar os problemas advindos da falta de informação sobre o tratamento. Em pesquisa realizada na Turquia, a educação planejada a pacientes submetidos à toracotomia reduziu a dor e o uso de analgesia no período pós-operatório⁽⁴¹⁾. Outro estudo do Canadá constatou que um programa de tratamento que incluiu a educação, entre outros cuidados, reduziu o tempo de permanência do paciente no hospital por meio da diminuição da ansiedade, da duração e gravidade da dor⁽⁴²⁾.

Pesquisas salientam a importância da educação do paciente e sua eficácia, em que a prática é abordada de forma elaborada e direcionada para atender uma clientela específica⁽⁴¹⁻⁴³⁾. Embora o conceito em foco, no contexto hospitalar, ressalte uma educação estabelecida pela demanda, de forma ocasional e não planejada, essa educação se pauta na cientificidade sem deixar de destacar a importância da realização dessa prática de forma sistemática também.

Definição teórica do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado

A Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado é a ação, a atitude de compartilhar conhecimentos acerca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação relacionadas à saúde e se fundamenta na reciprocidade entre os enfermeiros e os pacientes, familiares e acompanhantes. Caracteriza-se pela abordagem realizada pelo enfermeiro de maneira sistemática ou assistemática diante da demanda do paciente, familiar ou acompanhante, reconhecida pelo profissional ou expressada pelo paciente. A educação para a saúde é expressa na prática por meio dos verbos operacionais: informar, esclarecer, orientar, mostrar como, explicar, transmitir/repassar/trocar/compartilhar conhecimento, formar, capacitar, preparar, treinar, ensinar e educar.

Portanto, a educação para a saúde é caracterizada pelo compartilhamento de informações, esclarecimentos, orientações, explicações, conhecimento, formação, capacitação, treinamento, ensinamento e educação referentes à saúde e à terapêutica dos pacientes, familiares e acompanhantes. Ela se fundamenta na relação estabelecida entre o profissional e o paciente durante suas interações, a fim de realizar a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação relacionadas à sua saúde.

Limitações

Apesar de os relatos dos enfermeiros convergirem com os resultados da produção bibliográfica, há uma limitação ligada ao cenário do estudo e ao período de coleta dos dados.

Contribuições do estudo

Os resultados deste estudo promovem a articulação entre a teoria, a assistência e a prática de enfermagem, ao aumentar e clarificar a compreensão a respeito desse conceito e possibilitar

o encorajamento de mudanças comportamentais dos profissionais de enfermagem, dos pacientes, familiares e acompanhantes que interagem com eles. A educação para a saúde no contexto hospitalar configura-se um tema relevante para a prática do enfermeiro, pois possibilita o crescimento, visibilidade e amplitude à sua utilização como elemento do cuidado de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação dos antecedentes, atributos, consequências e referentes empíricos do conceito Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado possibilitou sua definição teórica sem precedentes e sua aplicabilidade na prática. O conceito evidencia a congruência entre os termos encontrados na literatura e destacados pelos enfermeiros, convergindo para a relevância da assistência de enfermagem hospitalar. Os relatos indicam a compreensão do profissional em relação à efetividade da educação no contexto hospitalar, entretanto, para que essa prática seja realizada, é preciso superar obstáculos como a sobrecarga de trabalho e a precariedade dos recursos materiais.

Ainda que o processo de conceitualização do estudo não analise a educação ideal, ele aponta a necessidade e a importância da

educação no ambiente hospitalar. Assim como Florence Nightingale trouxe cientificidade para o cuidado de enfermagem em meio a muitas dificuldades, cabe aos profissionais da saúde aprimorar esse cuidado, articular a educação do paciente à assistência prestada no ambiente hospitalar de modo a promover uma recuperação exitosa e contribuir para o processo de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação relacionadas à saúde dos pacientes. Nessa perspectiva, esperase que a pesquisa seja capaz de instigar outros pesquisadores a assumirem a Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado como objeto de prática e de estudo.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Os Principais resultados deste estudo foram extraídos da Tese de Doutorado Educação para a Saúde do paciente como elemento do cuidado de enfermagem: Por um conceito no contexto hospitalar⁽⁴⁴⁾. Apresentada pelo Núcleo de Pesquisa de Enfermagem Hospitalar (NUPENH) do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/855923.pdf>.

REFERÊNCIAS

1. Mackey A, Bassendowski S. The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *J Prof Nurs*. 2017;33(1):51-5. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.05.009>
2. Pueyo-Garrigues M, Whitehead D, Pardavila-Belio MI, Canga-Armayor A, Pueyo-Garrigues S, Canga-Armayor N. Health education: a Rogerian concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 2019;94:131-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.005>
3. Thompson SR, Watson MC, Tilford S. The Ottawa charter 30 years on: still an important standard for health promotion. *Int J Health Promot Educ*. 2018;56(2):73-84. <https://doi.org/10.1080/14635240.2017.1415765>
4. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF, Quirino GS, Machado MFAS. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(4):e190022. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>
5. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach*. 4th ed. Boston: McGraw-Hill; 2005.
6. Porter CM. Revisiting precede-proceed: a leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Educ J*. 2015;75(6):753-64. <https://doi.org/10.1177/0017896915619645>
7. Arruda C, Silva DMGV. Hospitalization as a setting for health education for people with diabetes mellitus. *Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]*. 2021 [cited 2021 May 10];12:37-45. Available from: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6909>
8. Albert NM. A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure. *Heart Lung*. 2016;45(2):100-13. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.12.001>
9. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 5th ed. New Jersey; Pearson; 2011.
10. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
11. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Estrutura [Internet]. Rio de Janeiro; HUCFF; c2012 [cited 2021 May 12]. [about 1 screen]. Available from: www.hucff.ufrj.br/institucional/profissionais
12. Leino-Kilpi H, Johansson K, Heikkinen K, Kaljonen A, Virtanen H, Salanterä S. Patient education and health-related quality of life: surgical hospital patients as a case in point. *J Nurs Care Qual*. 2005;20(4):307-16. <https://doi.org/10.1097/00001786-200510000-00005>
13. Whyte RE, Watson HE, McIntosh J. Nurses' opportunistic interventions with patients in relation to smoking. *J Adv Nurs*. 2006;55(5):568-77. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03949.x>
14. Chien W-T, Chiu YL, Lam L-W, Ip W-Y. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(1):39-50. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.01.006>
15. Piper S. A qualitative study exploring the relationship between nursing and health promotion language, theory and practice. *Nurse Educ Today*. 2008;28(2):186-93. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.03.010>

16. Whitehead D, Wang Y, Wang J, Zhang J, Sun Z, Xie C. Health promotion and health education practice: nurses' perceptions. *J Adv Nurs*. 2008;61(2):181-7. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04479.x>
17. Teixeira MLO, Ferreira MA. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(4):750-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400017>
18. Han C-Y, Barnard A, Chapman H. Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing discharge planning. *J Adv Nurs*. 2009;65:1283-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04988.x>
19. Teixeira MLO, Ferreira MA. Pesquisa do cuidado de enfermagem: aplicabilidade do referencial de Leininger e Freire. *Rev Enferm Referência [Internet]*. 2010[cited 2021 Mar 28];3 (1):93-100. Available from: <http://www.index-f.com/referencia/2010/r31-093.php>
20. 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. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400022>
21. Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVMLM, 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. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200022>
22. Rigon A, Neves E. As matrizes das concepções de educação em saúde de enfermeiros no contexto hospitalar. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2012[cited 2021 Mar 28];20(5):631-6. Available from: <https://www.e-ublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5962>
23. Belgacem B, Auclair C, Fedor M-C, Brugnon D, Blanquet M, Tournilhac O, et al. A caregiver educational program improves quality of life and burden for cancer patients and their caregivers: a randomised clinical trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(6):870-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.04.006>. Epub 2013 Jun 4. PMID: 23759361
24. Jacobi CS, Silva RM, Magnago TSBS, Prochnow A, Noal HC, Beuter M. Contribuições de ações extensionistas de educação em saúde no pós-operatório de cirurgias traumatológicas. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro*. 2013;3(1):605-11. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.207>
25. Carvalho DP, Rodrigues RM, Braz EHealth education strategies directed to caregivers during patient hospitalization. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(5):455-9. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500008>
26. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influence of health education strategy mediated by a self-efficacy breastfeeding serial album. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):610-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300006>
27. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR. Nursing practice of care to patients undergoing elective surgery in the immediate preoperative period. *Rev. Gaucha Enferm*. 2013;34(3):132-7. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300017>
28. Camponogara S, Silveira M, Cielo C. Percepções de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular sobre o adocimento. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro*. 2014;4(1):993-1003. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.554>
29. Araújo-Girão AL, Oliveira GYM, Gomes EB, Parente-Arruda L, Freitas CHA. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. *Rev Salud Publica*. 2015;17(1):47-60. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n1.47789>
30. Fernandes NC, Cunha RR, Brandão AF, Cunha LL, Barbosa PD, Silva CO, et al. Monitoria acadêmica e o cuidado da pessoa com estomia: relato de experiência. *Rev Mineira de Enferm*. 2015;19(2):238-41. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150038>
31. Caldeira ÁBR, Baracho VS, Guedes CF, Ferreira PHC, Guedes HM, Ribeiro LCC. Satisfação de pacientes quanto à assistência de enfermagem: dimensão educacional. *J Health Biol Sci*. 2016;4(4):245-50. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v4i4.742.p.245-250.2016>
32. Kim B, Park S, Park K, Ryou S. Effects of a surgical ward care protocol following open colon surgery as part of an enhanced recovery after surgery programme. *J Clin Nurs*. 2017;26(21-22):3336-44. <https://doi.org/10.1111/jocn.13682>
33. Gröndahl W, Muurinen H, Katajisto J, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ Open*. 2019;9:e023108. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023108>
34. Gimenes FRE, Reis RK, Silva PCS, Silva AEBC, Atila E. Nursing assessment tool for people with liver cirrhosis. *Gastroenterol Nurs*. 2016;39(4):264-72. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000153>
35. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2018-2020*. 11th ed. New York: Thieme Publishers; 2018.
36. Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in primary health care. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Suppl 2):1535-47. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
37. Silocchi C, Junges JR. Primary care teams: difficulties in caring for people with chronic diseases. *Trab Educ Saude*. 2017;15(2):599-615. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00056>
38. Silva L, Signor A, Pilati A, Dalfollo B, Oliveira D. Educational approach to cancer patients: Strategies for Guidance on Chemotherapy Treatment. *Rev Bras Cancerol*. 2019;65(1):e-06305. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n1.305>
39. Cetkin HE, Tuna A. How Does Health Education given to lung cancer patients before thoracotomy affect pain, anxiety, and respiratory functions?. *J Cancer Educ*. 2019;34(5):966-72. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1401-1>
40. Low LL, Vasanwala FF, Ng LB, Chen C, Lee KH, Tan SY. Effectiveness of a transitional home care program in reducing acute hospital utilization: a quasi-experimental study. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:100. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0750-2>
41. Madani A, Fiore JF Jr., Wang Y, Bejjani J, Sivakumaran L, Mata J, et al. An enhanced recovery pathway reduces duration of stay and complications after open pulmonary lobectomy. *Surgery*. 2015;158(4):899-910. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2015.04.046>

42. Edwards PK, Mears SC, Lowry Barnes C. Preoperative education for hip and knee replacement: never stop learning. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2017;10(3):356-64. <https://doi.org/10.1007/s12178-017-9417-4>
 43. Maniva SJCF, Carvalho ZMF, Gomes RKG, Carvalho REFL, Ximenes LB, Freitas CHA. Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 4):1724-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>
 44. Ferreira PBP. Educação para a saúde do paciente hospitalizado: um conceito com implicações para o cuidado de enfermagem [Tese] [Internet]. [Rio de Janeiro]: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017[cited 2021 Mar 28]. 199 p. Available from: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/855923.pdf>
-