

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA TERAPIA INTENSIVA:
INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO**

SIMONE SOARES DA SILVA

Belo Horizonte
2011

SIMONE SOARES DA SILVA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA TERAPIA INTENSIVA: INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG.

Área de concentração: Terapia Intensiva

Orientadora: Prof^a Mestre Anadias Trajano Camargos

Belo Horizonte
2011

Ficha Catalográfica

Silva, Simone Soares da

Educação em saúde na terapia intensiva: intervenções do enfermeiro /Simone Soares da Silva. 2010. 49f.

Orientadora: Anadias Trajano Camargos

Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.

1. Educação em Saúde. 2. Terapia Intensiva. 3. Enfermeiro. I Camargos, Anadias Trajano. II Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem

À minha família e ao meu amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, pelo Seu amor e fidelidade.

Agradeço ao Juliano, mais uma vez obrigada pelo carinho e generosidade.

Aos meus pais, pela simplicidade e sabedoria com que me ensinam a viver.

Aos meus irmãos, pelo estímulo.

Às minhas amigas Geane e Gilvânia, pela amizade, carinho, por se mostrarem prestativas e me ajudarem nos momentos de dúvida.

Agradeço às demais amizades que fiz na sala: à Fabiana, Janice Caetano e Janice Oliveira, pelo companheirismo.

À minha amiga Ana Paula, pela força e por me ajudar nas correções finais.

À minha orientadora Anadias, pelo o apoio e encorajamento.

Às pessoas que me acolheram e que tiveram interesse de alguma forma me ajudar.

RESUMO

O Centro de Terapia Intensiva – CTI é um local desconfortável e alta tecnologia, marcado pelo distanciamento da sociedade e pela ausência de privacidade. A internação neste setor é precedida por comprometimentos orgânicos, presentes e potenciais, que colocam em risco a vida do ser doente. Portanto é imprescindível que os pacientes e familiares sejam preparados e orientados, pois eles defrontam com um ambiente desconhecido. Objetiva-se neste estudo discutir sobre as intervenções do enfermeiro como educador em saúde do CTI. Para tanto, realizou-se uma Revisão Integrativa na qual foi pautada em estudos levantados na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP); por busca reversa e por indicação de especialista. Os resultados evidenciaram a educação em saúde como uma prática intrínseca do processo de trabalho da Enfermagem, apesar de nem sempre os enfermeiros estarem envolvidos nela. Diante disso, consideramos que há necessidade do enfermeiro em se envolver mais com o processo educativo. Espera-se com este estudo, contribuir com os profissionais que trabalham no CTI e com as instituições de saúde, para que possam refletir sobre a importância da educação em saúde como uma ferramenta relevante para ser utilizada durante a permanência do paciente no CTI.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Terapia Intensiva, Enfermagem

ABSTRACT

The Center of Intensive Therapy - CIT is an uncomfortable place and high technology, marked by detachment of the society and lack of privacy. The hospitalization in this section is preceded by organic compromised, presents and potential, that place in risk the life of being sick. Therefore it is indispensable that the patients and relatives are prepared and guided, therefore they confront with an unknown atmosphere. It is objectified in this study to discuss about the nurse interventions as educator in health of CIT. For so much, did a Integrative Revision in which was based in studies gotten in the Nursing Database (BDENF) in the Latin-American Literature and of Caribbean in Sciences of the Health (LILACS), of the Virtual Library in Health (BVS); in the Digital Library of Theses and Dissertations of the University of São Paulo (USP); for reverse search and for specialist's indication. The results evidenced the education in health as an intrinsic practice of the process of work of Nursing, in spite of not always the male nurses be involved in her. Before that, we considered that there is the nurse need involve more with the educational process. It is hoped that this study contribute to the professionals who work in CIT and health institutions, so that they can reflect on the importance of education in health as a relevant tool to be used during a patient stays in CIT.

Key-words: Education in Health, Intensive Therapy, Nursing

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO.....	11
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	12
3.1 Concepção acerca da terapia intensiva	12
3.2 A responsabilização do enfermeiro e da família do paciente internado na terapia intensiva	13
3.3 Preparo do paciente para o momento da alta da terapia intensiva	16
3.4 Educação em saúde na terapia intensiva.....	18
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	24
4.1 Método e etapas.....	24
4.2 População e amostra	24
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	26
4.4 Variáveis de estudo.....	26
4.5 Instrumento de coleta de dados	26
4.6 Análise dos dados	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1 Caracterização da produção científica	28
5.2 Intervenções do enfermeiro como educador em saúde da terapia intensiva.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICE	49

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é um local que difere dos demais locais de internação de um hospital, por se tratar de uma unidade com algumas características próprias, como exemplo, podemos citar a relação diária com as situações de riscos; a valorização do conhecimento científico dos profissionais; a constante presença da morte; a ansiedade; a rotina rígida e a rapidez dos procedimentos. Os sentimentos do paciente ficam despercebidos enquanto o cuidado é dirigido para a doença. Esse local desconfortável e com alta tecnologia, marcado pelo distanciamento da sociedade e pela ausência de privacidade é um dos cenários onde a equipe de enfermagem presta o cuidado (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

A internação de um paciente no CTI contribui para alterar os hábitos da família, devido à separação entre eles, em razão de levar a crises financeiras e ao sentimento de ameaça da perda do ente querido (URIZZI *et al.*, 2008).

Segundo Silva (2005), a perda do sensório, as dificuldades para palpar a si próprio e a não comunicação com a família com a mesma intensidade de antigamente são umas das circunstâncias vividas pelo paciente do CTI. Esses fatores também são responsáveis por alterar a autoconfiança e/ou valorização de si próprio e a reabilitação do paciente.

O CTI por ser um local onde agrupa pacientes com risco de vida ou de morte e/ou com doenças graves, leva a dificuldades para a realização do processo de educação em saúde envolvendo paciente e a família, dada à gravidade e aos riscos que ameaçam o mesmo (PALAZZO, 2007).

Ressaltamos que, um estudo realizado com pacientes vítimas de acidente vascular cerebral (AVC) demonstrou que a família deve ser preparada para prestar cuidados ao seu ente querido, pois os cuidados em domicílio são muito importantes no tratamento, mas muitas vezes a família é impotente para tomar essa decisão de cuidar (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

As dificuldades econômicas que acometem o setor de saúde têm levado a alta hospitalar precoce, pois devido às restrições financeiras, o paciente precisa deixar o CTI ou o hospital precocemente para que outro paciente que necessita de

mais cuidados seja internado. Conseqüentemente, o paciente e a família deixam o setor ou o hospital antes deles estarem prontos para realizar os cuidados. Devido a essa situação, eles necessitarão de mais orientações para lidar com as novas condições de saúde (PALAZZO, 2007).

Nesse sentido, Lopes, Anjos e Pinheiros (2009) salientam que devido à mudança do paradigma de atenção a saúde do modelo biomédico para a promoção de saúde, as ações educativas referente à enfermagem é uma realidade cada vez mais efetivada.

Refletindo sobre as ações educativas, destaca-se que o enfermeiro é o profissional responsável em orientar o paciente e a família nas suas dificuldades bem como para a alta hospitalar (PALAZZO, 2007).

Sendo assim, o enfermeiro que por sua vez, é também um educador em saúde, necessita atuar junto a essa família, esclarecendo suas dúvidas, transformando seus entes em cuidadores. Para tanto, é imprescindível que as dúvidas da família acerca da doença, das causas, das complicações e a maneira como encará-las, sejam sanadas pelo enfermeiro intensivista (BLACK; MATASSARIN-JACOBS, 1996 *apud* CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

O enfermeiro é um ator fundamental na educação em saúde. Esta é utilizada para a promoção e conservação da saúde e bem como estimular a participação do paciente no autocuidado (ZAGO, 1994 *apud* MELLES; ZAGO, 1999).

Dessa forma, optamos por desenvolver esse trabalho visando conhecer as intervenções do enfermeiro na educação em saúde na unidade de terapia intensiva, visto que pouco se fala dessa atribuição do enfermeiro intensivista. Pretendo com este estudo responder a minha inquietação a respeito do tema ao considerar que é uma atividade relevante para a enfermagem e em especial para os enfermeiros intensivistas.

2 OBJETIVO

Discutir sobre as intervenções do enfermeiro como educador em saúde no Centro de Terapia Intensiva.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

3.1 Concepção acerca da terapia intensiva

Lino e Silva (2001) relatam que o CTI surgiu de uma precisão logística, pois durante a Guerra da Criméia, Florence Nightingale colocava os pacientes mais graves em locais onde ela pudesse observá-lo de maneira constante. No Brasil, o surgimento do CTI ocorreu por volta da década de 70 com o intuito aglomerar recursos materiais e humanos em um ambiente equipado e preparado para admitir pacientes com quadro clínico instável e grave, e recuperáveis.

A internação em CTI é precedida de comprometimentos orgânicos, presentes e potenciais, que colocam em risco a vida do ser doente. Esse local é marcado pela relação diária do profissional com as situações de risco, pelo destaque do conhecimento técnico-científico, pela predominância da tecnologia, pela constância da morte, pela ansiedade das pessoas presentes, pela rotina pré-estabelecida e pelo atendimento rápido (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

Ainda segundo os mesmos autores a CTI é um ambiente conturbado, onde há diversos equipamentos, desconforto, impessoalidade, dependência tecnológica, isolamento social, onde a atenção está voltada para a doença. O CTI altera o modo de viver, as relações e o papel do indivíduo, que por sua vez, é compreendido como sujeito incapaz de escolher, decidir, opinar, dividir e sem direito à expressão e informação; geralmente não possuem autonomia, nem mesmo em relação a suas necessidades fisiológicas. O paciente é considerado como um objeto, como um ser sem sentimento.

Bettinelli, Rosa e Erdmann (2007) realçam que por se tratar de um setor com alta tecnologia e baseado em concepções científicas, o CTI dá mais ênfase aos procedimentos técnicos e coloca em segundo plano outras atividades de atendimento à saúde. Os pacientes encontram-se num ambiente estranho no qual há equipamentos e profissionais de saúde desconhecidos e rotinas diferenciadas que afetam seus hábitos de vida; esses fatores são responsáveis por deixar o

paciente inseguro e enfraquecido diante da situação que vivencia, além do mais, ele se sente isolado e distanciado de seus familiares.

3.2 A responsabilização do enfermeiro e da família do paciente internado na terapia intensiva

Quando um paciente é admitido no CTI é imprescindível que os familiares sejam preparados e orientados, pois ela defronta com um ambiente desconhecido no qual os equipamentos são estranhos (BETTINELLI; ROSA; ERDMANN, 2007).

Segundo Horta (1979) a enfermagem considera o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade e como indivíduo ativo e participante do seu autocuidado.

Capacidade de autocuidado significa a habilidade do indivíduo em executar ações que atendam suas necessidades. A capacidade de envolver-se e executar estas ações é aprendida e está sujeita a alguns fatores como idade, experiências de vida, valores, crenças, cultura em que se está inserido, recursos, gênero e educação, sendo denominados fatores condicionantes (SILVA, 2001, v. 9, p. 76).

Wright e Leahey (2008) relatam que o enfermeiro possui como papel facilitar o contexto para mudança em colaboração com cada família. Eles também afirmam que as famílias que têm algum ente querido internado possuem como prioridade máxima receber informações sobre seu familiar.

A família necessita receber atenção da equipe de saúde, pois também está envolvida no processo de internação. Sendo assim, é imprescindível conhecer o significado da internação nesse setor e suas implicações na vida e no cotidiano dos familiares, pois tais conhecimentos permitem que planos de intervenção sejam elaborados. Ao conhecer o significado de ser familiar de um paciente de terapia intensiva conseguiremos entender suas atitudes e percepções (BETTINELLI; ROSA; ERDMANN, 2007).

Andrade, Marcon e Silva (1997) abordam que o enfermeiro precisa levar em conta que o paciente está inserido num contexto social e familiar, portanto torna-se

necessário dar-se importância também aos familiares no que diz ao respeito à educação em saúde. Nesse sentido, Wright e Leahey (2008, p.01) salientam que “as enfermeiras têm o compromisso, bem como a obrigação ética e moral, de incluir as famílias nos cuidados de saúde”.

Bettinelli, Rosa e Erdmann (2007) colocam que na condição difícil na qual se encontra o paciente e os familiares, incumbe aos profissionais de saúde oferecer uma condição mais humanizada na atenção ao paciente.

O enfermeiro diagnostica e intervém para atender as necessidades de aprendizagem do paciente e da família da mesma maneira que identifica e trata as instabilidades hemodinâmicas (PALAZZO, 2007).

Geralmente os profissionais que trabalham na terapia intensiva mostram-se auto-suficiente e isto evidencia no tratamento com a família. O diálogo com os familiares, no modo geral, é pontual e os profissionais nem sempre acompanham os familiares na hora da visita e normalmente este período coincide com a troca de plantão que segundo os profissionais, não pode ser interrompida. A distância que o profissional de saúde mantém dos familiares colabora para exacerbar o medo, a tensão e o estresse familiar (BETTINELLI; ROSA; ERDMANN, 2007).

Palazzo (2007) confirma que a família, ao ter um ente querido internado no CTI, precisa encontrar um equilíbrio entre a casa, o horário de trabalho e o tempo que estão no hospital. Na realidade americana, nem sempre a escala de plantão do médico coincide com o horário que a família está visitando o paciente, portanto, esta situação pode tornar difícil para o familiar conseguir informações sobre o estado de saúde do paciente. Tal situação corrobora que a enfermagem sirva de elo com a família.

Em um estudo realizado por Silva (2010), um enfermeiro que trabalhava em CTI ressaltou o valor em conhecer o paciente e destacou também a importância da família ser incluída no processo de recuperação do enfermo e ser treinada para recebê-lo de volta quando receber a alta hospitalar. O autor observou que quando há necessidade de participação da família nos cuidados após a alta, esta é preparada pela enfermagem e /ou por outro profissional.

Dessa maneira, Palazzo (2007) afirma que a família tem receio de cuidar do seu familiar, pois tem medo que algum sintoma possa passar despercebido ou alguma coisa dar errado e o indivíduo voltar a ser internado.

Os familiares passam a ser sujeitos ativos durante a internação a partir do momento que eles recebem uma boa orientação. O período de internação de um ente querido pode significar para a família como um momento de reorganização dos sentimentos e dos aspectos sócio-econômico. Por se tratar de um ambiente crítico, a família possui um curto período para estar ao lado do seu familiar internado e na maioria das vezes, aquela se encontra desorientada e amedrontada ao entrar neste ambiente desconhecido; tal situação gera angústia e estresse no familiar e no paciente, uma vez que neste curto período, a família poderia estar oferecendo afeto ao paciente e facilitando sua recuperação (BETTINELLI; ROSA; ERDMANN, 2007).

Em vista dessa situação, os mesmos autores ressaltam que o atendimento do paciente no CTI é facilitado quando os profissionais de saúde prestam apoio à família. Desta forma, a família adquire segurança emocional e comportamental que podem ser aprimoradas pela prática educativa realizada por esses profissionais. Quase sempre, o paciente é o centro do cuidado, a família fica de lado e esta possui dúvida na hora de compartilhar sentimentos, conhecimentos, informações durante a internação do seu familiar no CTI. Ela também padece por receber poucas informações. Os profissionais que trabalham no CTI, apesar de saberem que são importantes os cuidados com a família, focam sua atenção nas doenças e procedimentos, daí não repassam muitas informações a ela

No entanto, Palazzo (2007) afirma que maioria das vezes, a enfermeira da terapia intensiva constata as limitações na capacidade do indivíduo internado em compreender as informações e volta-se para a família para fornecer instrução.

Bettinelli, Rosa e Erdmann (2007) salientam que os familiares ficam perdidos e não sabem a quem pedir ajuda ou auxílio, pois os profissionais demonstram pouca disponibilidade e acolhimento. Um fator responsável por despersonalizar as relações é a organização complexa e normatizada no CTI.

As atividades educativas manifestam de maneira positiva para adquirir e compartilhar informações quando todos os indivíduos envolvidos participam das atividades educativas. Tal situação torna possível que os indivíduos realizem práticas que favorecem sua saúde e bem-estar. A participação dos pacientes e familiares é um ponto que gera sucesso nessas atividades. Nota-se uma alteração na prática educativa, que por sua vez, vem sendo realizada de forma conjunta e construtiva com os educandos excedendo o modo habitual de educação e

permitindo as ações eficazes de promoção e educação em saúde (LOPES, ANJOS; PINHEIRO, 2009).

3.3 Preparo do paciente para o momento da alta da terapia intensiva

A alta hospitalar pode ser vista como transferência do cuidado ao paciente do hospital para outros contextos de saúde; o médico é o profissional responsável em autorizar a alta e o enfermeiro, devido ao fato de assistir o paciente durante grande parte do tempo, possui como papel coordenar o planejamento da alta (HUBER; McCLELLAND, 2003).

A alta deve ser vista como uma oportunidade de dar continuidade aos cuidados dos pacientes, para isto a família precisa ser envolvida e orientada quanto as necessidade dos mesmos (WHITE; HOLLOWAY, 1990).

Entende-se que o planejamento sistemático da alta hospitalar do paciente pode contribuir em diversos aspectos, entre eles o setor de auditoria hospitalar, para a categoria profissional da enfermagem e, principalmente, para a satisfação do paciente (POMPEO *et al.*, 2007, v. 20, p.346).

No entanto, devido à deficiência de recursos financeiros os pacientes recebem alta antecipada e, conseqüentemente, há diminuição do tempo para os pacientes e familiares serem educados (CARVALHO, 2000; GANZELLA; ZAGO, 2008; PALAZZO, 2007; POMPEO *et al.*, 2007).

Para Palazzo (2007), além de o enfermeiro intensivista ter que lidar com a instabilidade hemodinâmica, ele também precisa educar a família para uma possível alta antecipada.

Miasso e Cassini (2005) declaram que as orientações finais não devem ser dadas ao paciente antes do horário previsto para a alta, pois quando é realizada dessa forma, há um acúmulo de informações.

Nesse sentido, Pompeo *et al.*(2007) confirmam que a últimas orientações ao paciente realmente é prestada no instante de saída do paciente e que a quantidade de orientações leva a uma dificuldade de aprendizado.

Sabe-se que a prática educativa para a alta do paciente precisa planejada em período anterior ao previsto para sua alta, pois neste momento poderá haver incompreensão das informações recebidas. O momento da alta deve ser utilizado para enfatizar as recomendações do plano de cuidados prescritos pelo enfermeiro, sobre a prescrição médica e sobre o retorno solicitado pelo mesmo, caso a alta seja domiciliar. Nesta última situação também é imprescindível orientar os pacientes e familiares quanto ao contato que os mesmos poderá fazer com a equipe em caso de dúvidas. É essencial que conheça a expectativa à alta, as informações que ele possui sobre a sua doença e tratamento e as questões sócio-culturais e econômica (MIASSO; CASSIANI, 2005).

Nesse sentido, Miasso e Cassiani (2005) recomendam que o enfermeiro e a equipe multiprofissional, visando garantir a continuidade do cuidado, necessitam elaborar um plano de alta de maneira individual e que este plano deve iniciar no momento da admissão. Indicam também que as novas formas de ensino sejam buscadas de maneira que atendam as necessidades de cada paciente. Vale ressaltar que, tornar os pacientes independentes para o cuidado e/ou a família preparada para cuidar é objetivo do plano de alta.

Observamos que os enfermeiros brasileiros pouco contribuíram para o desenvolvimento do conhecimento sobre o PA, embora o processo seja reconhecido pelo SUS como uma estratégia para a integralidade do cuidado (GANZELLA; ZAGO, 2008, v.21, p. 354)

Segundo Cecílio e Merhy (2003), existem situações no cotidiano hospitalar na qual estamos realizando a integralidade hospitalar; um exemplo é no período em que o paciente permanece hospitalizado, pois é neste momento que o enfermeiro promove a independência do paciente e dessa forma ele possa ser reincluso na sociedade. Outra situação exemplificada é quando o paciente recebe alta hospitalar e o cuidado de saúde pode ser continuado em outro serviço.

O pós-operatório é uma situação na qual os enfermeiros podem realizar prática educativa e proporcionar ao paciente certo domínio da situação pela qual ele vivencia (GUEDES; SILVA; FREITAS, 2004).

Nesse sentido, Palazzo (2007) afirma que uma estratégia eficaz para o ensino é a aprendizagem em grupo. Ela pode ser feita com paciente de pós-operatório de cirurgia cardíaca com a inclusão de seus familiares.

Fernandes e Backes (2010) salientam que ainda existe um senso comum no qual o profissional de saúde é visto como indivíduo possuidor de informação e os educandos como indivíduos desprovidos de conhecimento. Desta forma, há impossibilidade de se realizar uma prática educativa dinâmica, dialógica e problematizadora; diminui a possibilidade dos sujeitos em realizar um processo educativo como um processo de ensino, aprendizagem e informação; os indivíduos envolvidos (paciente e família) ficam impossibilitados de participar de forma espontânea, autônoma e ocorre também uma depreciação dos seus próprios valores.

Levando em consideração o que os autores citaram acima, Backes (2000); Freire (1996); David e Acioli (2010) e Santos e Oliveira (2004) salientam que é imprescindível que o processo educativo leve em consideração e respeite a “bagagem” trazida pelo educando.

A educação em saúde precisa envolver os sujeitos que são educados com o intuito de saber qual é o conhecimento que eles possuem acerca do assunto abordado (DELIZOICOV; ANGOTTI; PERNAMBUCO, 2002). Tal situação possibilita que não somente o paciente, mas como também a família passe a se responsabilizar pelos cuidados (BACKES, *et al.*; 2008).

Lage (2002) considera que a experiência e o conhecimento adquiridos podem exercer influência de forma positiva ou negativa na aprendizagem.

3.4 Educação em saúde na terapia intensiva

Educação em saúde é uma vertente à prevenção na qual se deve inquietar-se com as condições de vida e estado de saúde da população (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

A atividade educativa é uma prática antiga que possui como finalidade instruir para tornar melhor a saúde dos sujeitos envolvidos (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

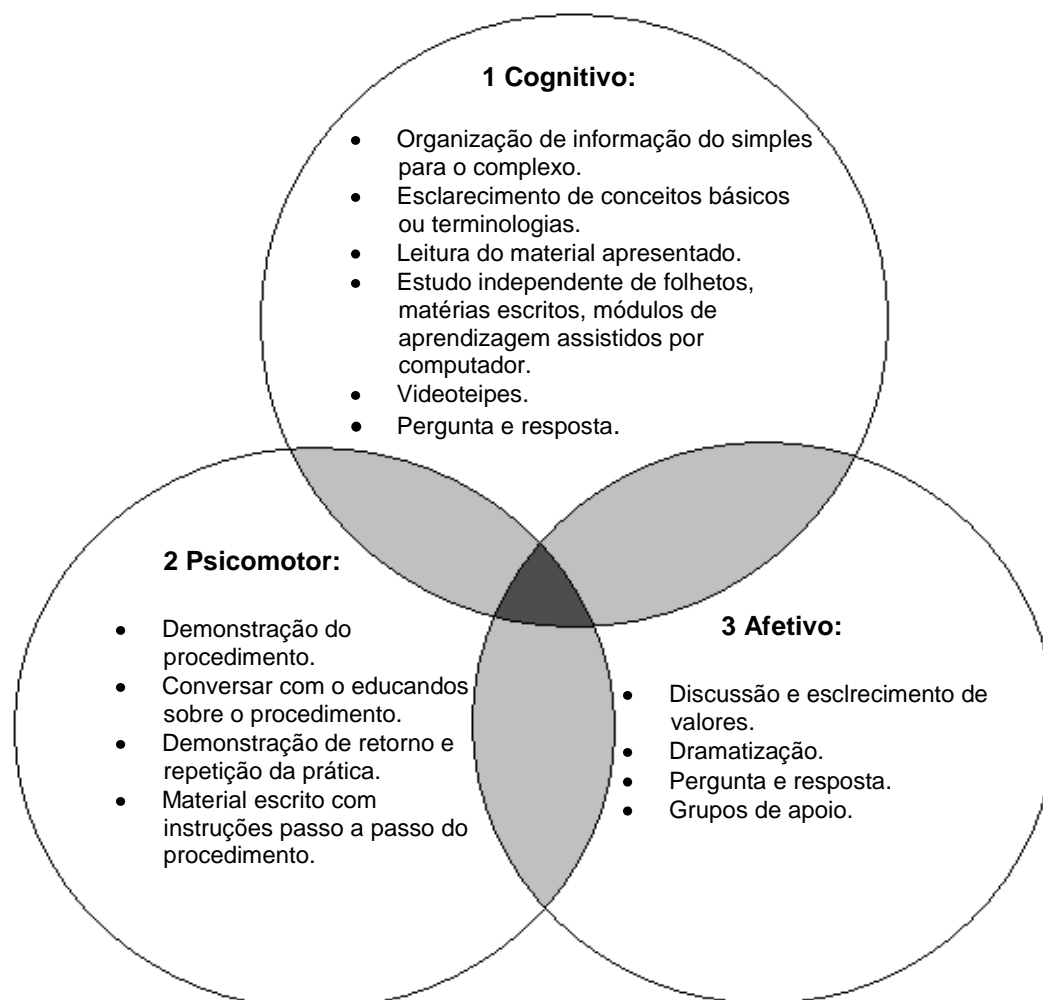
Freire (1996, 1999) assegura que o indivíduo que ensina aprende ao ensinar e aquele que aprende também ensina ao aprender. Freire (1996) salienta também

que o educador ao instruir os conteúdos corretos também ensina o sujeito a pensar de maneira correta.

Antigamente, o CTI era reservado para os enfermeiros mais experientes, mas agora este setor desenvolve programas de treinamento para os enfermeiros recém-graduados. Estes voltam sua atenção de aprendizagem para os equipamentos, portanto, poderá ser mais difícil para esses profissionais mover para além das atividades indispensáveis da enfermagem para enfatizar as necessidades educacionais do paciente e da família. Além disso, a contratação temporária também contribui para a não realização do plano educativo, pois o curto período que os enfermeiros passam com os pacientes não é suficiente para que se desenvolva um relacionamento com ele e com a família (PALAZZO, 2007).

Sobre comportamento humano ou de aprendizagem Palazzo (2007) afirma a existência de três domínios que devem ser levados em conta quando for realizar a prática educativa. São eles: 1) domínio cognitivo de aprendizagem; 2) domínio psicomotor e 3) domínio afetivo (FIG. 1). Estes domínios são utilizados no momento em que se avalia e desenvolve um plano de ensino.

FIGURA 1
Métodos de ensino que se baseados nos domínios de aprendizagem



Fonte: PALAZZO (2007), p. 67

Freire (1987) define como educação bancária aquele tipo de ensino no qual o educador somente transfere informação para o aprendiz.

Segundo um estudo realizado por Backes *et al.*(2008) os enfermeiros têm realizado a educação em saúde voltada para pacientes e familiares como um repasse de informação e este tipo de ação corrobora para a educação bancária. Os enfermeiros citaram uma prática educativa na qual os indivíduos realizam uma tarefa sem saber o porquê de realizar aquela tarefa daquela maneira.

Além disso, Fernandes e Backes (2010) reconhecem que o medo, a vergonha, a timidez e o constrangimento dos educando dificultam por em prática a ação educativa.

Conforme Miasso e Cassiani (2005), poucos pacientes e familiares interrogam quanto às ações de saúde implementadas e quando a questionam, recebem poucas informações, e algumas vezes, de forma errada.

Vasconcelos (1997) aborda a educação em saúde como um processo de conhecimento científico e popular baseado no diálogo. Neste sentido, Melo, Santos e Trezza (2005) afirmam que este fato pode levar a desmotivação do profissional e o mesmo pode passar a dedicar a outras atividades.

Estes últimos autores complementam que as atividades educativas exigem material, espaço, preparo e platéia. E perceberam que poucas equipes de saúde possuem condições razoáveis e boas para realizar tais atividades. Citam que existem dificuldades profissionais quanto ao local adequado e material didático; abordaram o desinteresse e o baixo nível de escolaridade dos educandos.

Os pacientes e familiares não estão habituados com ruídos internos existentes no CTI como campainha do telefone, alarmes, ranger de portas, carrinhos, macas, entre outros. Mas mesmo assim cabe ao enfermeiro, orientar a família sobre o ruído neste ambiente. É difícil proporcionar um ambiente ideal com cadeiras confortáveis e recursos audiovisuais para aprendizagem no CTI, contudo, o enfermeiro pode direcionar a família para uma sala tranquila para obterem privacidade durante o momento que discutem questões relativas ao familiar internado. O autor também menciona que os pacientes também têm o direito de optar por querer participar ou não da discussão sobre seus cuidados sempre que for possível e que, frequentemente, eles querem ser inseridos nas apresentações aos membros da equipe à beira do leito (PALAZZO, 2007).

O autor acima ainda ressalta que o início da doença leva a crise física e emocional, somados aos eventos comuns que ocorrem no CTI podem comprometer a capacidade mental e reduzir a habilidade de aprendizagem. O paciente sente medo da morte, abandono e perda de controle, portanto o profissional de enfermagem precisa reconhecer esses sentimentos e aproveitar o momento para orientar o paciente quanto aos eventos desconhecidos. A ansiedade e o medo também podem levar a família a ter dificuldade de assimilar algumas informações, sendo assim, o enfermeiro necessita repeti-la o quanto for necessário. Quando esse profissional conversa com a família sobre a função dos equipamentos e diz a razão

de cada procedimento, a família consegue sentir mais tranquila e essa tranquilidade e apoio dados aos familiares reduzem as barreiras de aprendizagem.

Ainda segundo Palazzo (2007), o aspecto cultural e o idioma diferentes do paciente podem ser visto como um obstáculo para a aprendizagem. Portanto o enfermeiro necessita ter conhecimento básico acerca de alguns aspectos culturais do paciente para que possa realizar uma educação em saúde bem sucedida.

Lage (2002) afirma que as causas da dificuldade de aprendizagem podem estar ligadas ao educador, aos educandos (pouco interesse e disponibilidade; baixa motivação e capacidade de aprendizagem; falta de apoio dos familiares) e ao ambiente de aprendizagem. Também menciona que a educação em saúde realizada em local em local inapropriado dificulta o aprendizado.

Miasso e Cassiani (2005) também afirmam que uma medida para que o objetivo da educação em saúde seja atingido é o enfermeiro confirmar que as informações repassadas foram compreendidas.

Os autores acima garantem que grande parte das recomendações feitas pelo enfermeiro ocorre no posto de enfermagem que é um local inapropriado, pois há ruído (rádio de comunicação ligado, telefone tocando e pessoas conversando) e há um grande fluxo de pessoas por situações diversas. Tudo isso é responsável para desviar a atenção dos envolvidos, interrupção e perdas de informações importantes para a continuidade do cuidado e também reduz a liberdade para questionamento.

Segundo o estudo realizado por Santos e Oliveira (2004), os sujeitos que sofreram ação da prática educativa ao passarem pela consulta de enfermagem, que é permeada pelas ações educativas, tornaram capazes de realizar o autocuidado e também passaram a promovê-lo e multiplicá-lo juntamente com seus familiares e comunidade. Esses indivíduos tornaram sujeitos reflexivos em relação à sua saúde e bem estar.

Constatou-se que a falta de orientação adequada é um dos fatores que contribuem para os erros de medicação no domicílio. Também foi observado que alguns pacientes recusam esperar a orientação do enfermeiro devido pressa em deixar o hospital. Observou que grande parte das recomendações para a alta ocorrem em tempo inferior ou igual a 10 minutos. Nesse sentido, mesmo que o enfermeiro tenha educado o paciente para a alta durante o período de internação,

um tempo de prática educativa inferior a 10 minutos é insuficiente (MIASSO; CASSIANI, 2005).

Os mesmos autores recomendam que o enfermeiro e a equipe multiprofissional, visando garantir a continuidade do cuidado, necessitam elaborar um plano de alta de maneira individual e que este plano deve iniciar no momento da admissão. Indicam também que as novas formas de ensino sejam buscadas de modo que atendam as necessidades de cada paciente.

Palazzo (2007) aborda que o sucesso ou o fracasso da prática educativa irá influenciar o plano de alta, portanto, é necessário avaliar de forma apropriada o processo de aprendizagem.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Método e etapas

Optou-se pela revisão integrativa. Neste tipo de estudo teórico, uma idéia principal é formada a partir de deduções sintetizadas vindas de estudos anteriores. É um método interessante em ser utilizado pela enfermagem, pois esta nem sempre dispõe de tempo para ler e examinar criticamente os estudos (POLIT; BECK, 2006).

Whittemore (2005) afirma que a revisão integrativa é o método mais adequado para realizar o presente estudo, pois permite uma visão ampla que abrange revisões de pesquisa, que por sua vez, envolve a literatura empírica e teórica com a finalidade de mostrar uma extensa série de implicações.

Pompeo, Rossi e Galvão (2009) dizem que essa técnica deve seguir uma precisão metodológica que torna possível a produção de conhecimento e decidir se ele pode ser empregado na prática.

Há seis passos da revisão integrativa: seleção de hipótese ou questão para a revisão; seleção de pesquisas que constituirão a amostra; estabelecer as características primárias que fazem parte da amostra; examinar as idéias dos artigos utilizados; interpretar os resultados e mencionar a revisão (GANONG, 1987).

4.2 População e amostra

Para o presente estudo foram pesquisadas na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP), por busca reversa e por indicação de especialista. As estratégias de busca estão apresentadas no QUADRO 1. Os descritores utilizados foram escolhidos porque estão relacionados com o tema pesquisado e justificou-se a utilização de diversos descritores para a melhora da

qualidade dos resultados. Foi excluído um artigo nas buscas das bases de dados BDEF_b, BDEF_c, BDEF_e e LILACS_a pois eram repetidos. Também foram realizadas buscas nas bases do Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no entanto os trabalhos encontrados não respondiam a variável de estudo.

QUADRO 1
Bases de dados, população, estratégia de busca e amostra

Bases	População	Estratégia de Busca/ Descritores	Amostra
BDEF _a ¹	06	"educacao em saude" [Descritor de assunto] and "PAPEL" or "PAPEL da enfermeira" or "PAPEL do enfermeiro" or "PAPEL do profissional de enfermagem" or "PAPEL profissional" [Descritor de assunto]	01
BDEF _b ¹	05	"ENFERMAGEM" [Descritor de assunto] and "educacao de pacientes como assunto" [Descritor de assunto]	01
BDEF _c ¹	16	"planejamento da ALTA" or "ALTA do hospital" or "ALTA do paciente" or "ALTA hospitalar" or "pesquisa nacional sobre ALTA hospitalar" [Descritor de assunto] and "ENFERMAGEM" or "cuidados de ENFERMAGEM" or "equipe de ENFERMAGEM" [Descritor de assunto]	02
BDEF _d ¹	13	"pratica profissional" [Descritor de assunto] and ("ENFERMEIROS") or "ENFERMAGEM" [Descritor de assunto] and (("educacao em saude") or "educacao de pacientes como assunto") or "ENSINO" [Descritor de assunto]	01
BDEF _e ¹	05	"pratica profissional" [Descritor de assunto] and "ENFERMEIROS" [Descritor de assunto] and "assistencia ao paciente" or "assistencia de enfermagem" or "assistencia hospitalar" or "assistencia social" [Descritor de assunto]	01
LILACS _a ¹	98	"educacao para a saude comunitaria" [Descritor de assunto] and "ENFERMAGEM" [Descritor de assunto] and "educacao em saude" [Descritor de assunto]	04
LILACS _b ¹	30	Documentos Relacionados	01
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP)	10	Pesquisa Simples: educação em saúde terapia intensiva enfermagem	01
Busca Reversa	—	—	03
Indicação de Especialista	—	—	04
TOTAL	183	—	19

¹ Identificação da base de dados com letras, visto que, as estratégias de busca foram diferentes.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados apenas os estudos que respondem a pergunta da presente revisão, artigos publicados em português, inglês e espanhol e que adotaram todos os tipos de delineamento. Não foi definido o período de busca devido à escassez de material.

4.4 Variáveis de estudo

Para este estudo foram escolhidas as variáveis relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, país de origem, qualificação; relacionada às publicações: fonte, ano de publicação, periódico, tipo de publicação e delineamento. Quanto variável de interesse, foram selecionados artigos que evidenciaram as intervenções do enfermeiro como educador em saúde do CTI.

4.5 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo seletivo de coleta e análise dos dados (APÊNDICE). Este instrumento contém questões relativas a todos as variáveis relacionadas ao estudo.

4.6 Análise dos dados

Inicialmente foi realizada uma leitura minuciosa e crítica dos artigos que compuseram a amostra. Em seguida, o instrumento de coleta de dados foi preenchido para cada artigo da amostra. A partir dos dados registrados foram

construídos quadros sinópticos, de forma a ordenar e avaliar o grau de concordância dos pesquisadores com relação ao problema e variáveis de caracterização dos autores e das publicações que fizeram parte da amostra deste estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização da produção científica

O QUADRO 2 apresenta as variáveis relacionadas aos autores que fizeram parte do estudo.

QUADRO 2
Distribuição da amostra segundo a profissão, área de atuação, qualificação e país de origem do primeiro autor.

Literatura	Profissão	Área de atuação	Titulação
1) Sanna (2007)	Enfermeira	Pesquisadora Independente. Membro do GEPAG – Grupo de Pesquisa sobre Administração em Saúde e Pesquisa em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, SP.	Doutora
2) Silva (2010)	Enfermeira	Enfermeira chefe de setor da Fundação Adib Jatene - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.	Doutora
3) Miasso (2005)	Enfermeira	Professora doutora da Universidade de São Paulo	Doutora
4) Oliveira (2004)	Enfermeira	Docente da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) no departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Coordenadora Acadêmica	Mestre
5) Lopes (2009)	Enfermeira	Gerenciamento de Doenças Crônicas-Medicina Preventiva da Unimed Fortaleza	Mestre
6) Bellato <i>et al.</i> (2006)	Enfermeira	Docente da Faculdade de Enfermagem (FAEN) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Nível Mestrado, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Coordenadora do Grupo de Pesquisa “Enfermagem, Saúde e Cidadania” (GPESC)	Doutora
7) Almeida (2009)	Enfermeira	Compõem a Equipe Técnica de Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Profissional da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste da Secretaria Municipal da Saúde- São Paulo. Professor Associado II do Departamento de Enfermagem da	Doutora
8) Backes, <i>et al.</i> (2008)	Enfermeira	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN) do PEN/UFSC. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Santa Catarina, Brasil.	Doutora

9) Erdmann, <i>et al.</i> (2007)	Enfermeira	Área de atuação na Graduação é em Administração em Enfermagem e na pós-graduação em Educação em enfermagem, em especial a formação pedagógica do formador e a formação profissional do enfermeiro. Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Orientadora do projeto de prática assistencial do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Coordenadora da Área da Enfermagem na CAPES 2008-2010	Doutora
10) Carvalho (2008)	Enfermeira	Não informado	Não informado
11) Santos (2004)	Enfermeira	Professora Titular da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Enfermeira da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana, Fortaleza.	Doutora
12) Guedes (2004)	Enfermeira	Professora da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS)	Doutora
13) Fernandes (2010)	Enfermeira	Não informado	Não informado
14) David (2010)		Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Doutora
15) Costa (2005)	Enfermeira	Enfermeira da UTI Cardio Pediátrica do InCor Brasília	Não informado
16) Melles (1999)	Enfermeira	Enfermeira do Hospital de Misericórdia Altinópolis	Não informado
17) Silva (2001)	Enfermeira	Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica	Doutora
18) Glanzner (2006)	Enfermeira	Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A.	Mestre
19) Trentini (2005)	Enfermeira	Pesquisadora no Núcleo de Convivência em Situações Crônicas de Saúde (NUCRON) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.	Doutora

Quanto à profissão, constatou que 19 (100%) são enfermeiras. Em relação à qualificação, verificou-se que 12 (63%) são doutoras, três (16%) são mestres e quatro (21%) não informaram a qualificação.

No QUADRO 3 estão expostas as características das publicações examinadas. Quanto ao tipo de publicação, 17 (89%) são artigos, dois (11%) são teses. Quanto ao delineamento, obteve-se 11 (58%) estudos primários, sendo oito (42%) qualitativos e três (16%) quantitativos; sete (37%) estudos secundários de revisão bibliográfica e um (5%) relato de experiência.

Com relação à fonte dos estudos pesquisados, observa-se que 11 (58%) foram encontrados na BVS, sendo seis (32%) na BDENF e cinco (26%) no LILACS; quatro (21%) foram encontrados por busca reversa; três (16%) por indicação de

especialista e um (5%) foi encontrado na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP.

Todos os artigos que fizeram parte da amostra evidenciaram as intervenções do enfermeiro como educador em saúde do CTI.

QUADRO 3
Características relacionadas às publicações

Literatura	Periódico	Fonte	Ano de publicação	Tipo de publicação	Delineamento	País de publicação
1	Revista Brasileira de Enfermagem	Busca Reversa	2007	Artigo	Estudo secundário: revisão bibliográfica	Brasil
2	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP	2010	Tese	Estudo primário: qualitativo	Brasil
3	Revista da Escola de Enfermagem da USP	LILACS	2005	Artigo	Estudo primário: qualitativo	Brasil
4	Revista Brasileira de Enfermagem	Indicação de Especialista	2004	Artigo	Relato de experiência	Brasil
5	Revista Enfermagem UERJ	BDENF	2009	Artigo	Estudo secundário: revisão bibliográfica	Brasil
6	Texto Contexto - Enfermagem	Busca Reversa	2006	Artigo	Estudo primário: qualitativo	Brasil
7	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Busca Reversa	2009	Tese	Estudo primário: qualitativo	Brasil
8	Revista Brasileira de Enfermagem	LILACS	2008	Artigo	Estudo primário: qualitativo	Brasil
9	Revista Cogitare Enfermagem	LILACS	2007	Artigo	Estudo primário: qualitativo e descritivo	Brasil
10	Revista Brasileira de Enfermagem	LILACS	2008	Artigo	Estudo secundário: revisão bibliográfica	Brasil
11	Revista Brasileira de Enfermagem	Indicação de Especialista	2004	Artigo	Estudo primário: quantitativo, descritivo	Brasil
12	Revista Brasileira de Enfermagem	Indicação de Especialista	2004	Artigo	Estudo secundário: revisão bibliográfica	Brasil
13	Revista Brasileira de Enfermagem	Busca Reversa	2010	Artigo	Estudo primário: qualitativo	Brasil
14	Revista Brasileira de Enfermagem	LILACS	2010	Artigo	Estudo secundário: revisão bibliográfica	Brasil
15	Revista Latino-Americana de Enfermagem	BDENF	2005	Artigo	Estudo primário: quantitativo	Brasil
16	Revista Latino-Americana de Enfermagem	BDENF	1999	Artigo	Estudo secundário: revisão bibliográfica	Brasil
17	Revista Latino-Americana de Enfermagem	BDENF	2001	Artigo	Estudo primário: qualitativo	Brasil
18	Revista Gaúcha de Enfermagem	BDENF	2006	Artigo	Estudo primário: quantitativo	Brasil
19	Revista Brasileira de Enfermagem	BDENF	2005	Artigo	Estudo secundário: revisão bibliográfica	Brasil

No que se refere ao país de publicação, todos os estudos, 19 (100%), foram publicados no Brasil.

5.2 Intervenções do enfermeiro como educador em saúde da terapia intensiva

A variável de estudo consta no QUADRO 4 destacando as publicações que fizeram dessa revisão integrativa.

QUADRO 4
Intervenções do enfermeiro como educador em saúde na terapia intensiva

Literatura	Intervenções do enfermeiro como educador em saúde na terapia intensiva
1	A enfermagem possui cinco processos de trabalho: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente.
2	Os enfermeiros não citam as ações educativas destinadas aos pacientes e familiares como parte do processo de trabalho da enfermagem.
3	Faz parte do processo de trabalho dos enfermeiros prestar assistência desde a internação e educar o paciente e familiares, para isto é imprescindível que este profissional tenha idéia se os pacientes possuem aptidão para o autocuidado e também se há interesse do familiar em se tornar um cuidador.
4	A educação em saúde envolve todas as ações de saúde e deve estar inserida na prática diária do enfermeiro. A enfermagem, por ser uma profissão que está muito próxima da educação em saúde, precisa examinar criticamente a sua atividade e o seu papel como educador.
5	A enfermagem por ser uma profissão que tem compromisso social, através de ações educativas e iniciativas apropriadas busca atingir a melhora da qualidade de vida. Afirmam que o enfermeiro pode influenciar o estilo de vida dos indivíduos ao sistematizar e individualizar o cuidado e não dirigir somente para a doença. A metodologia utilizada para pôr em prática as ações educativas precisam ser selecionada pelo enfermeiro segundo aos problemas encontrados no cotidiano.
6	Assegura que cuidado e educação são atividades inseparáveis para a enfermagem. O autor inferiu que a prática educativa é ligada de alguma forma ao cuidar. Reconheceu-se também que o vínculo que os profissionais de enfermagem estabelecem com a população reforça o processo educativo. Admitiu-se que há uma proximidade entre o enfermeiro e pacientes/ usuários, essa proximidade é intrínseca à prática da enfermagem.
7	A prática educativa da enfermagem é beneficiada pelo aspecto amplo que essa profissão tem do indivíduo e também ela é favorecida pela própria assistência prestada. O potencial da enfermagem em realizar a ação educativa origina da habilidade da enfermagem em incorporar novas estratégias do trabalho assistencial. O cuidado como orientador das ações da enfermagem e a atividade social do enfermeiro constituem como quesitos importantes para aumentar o potencial do enfermeiro como agente da atividade educativa.
8	Afirmam que a educação em saúde realizada pelo enfermeiro voltada para a equipe, cliente e familiares é papel deste profissional e é uma qualidade diretamente ligada ao seu processo de trabalho.
9	Declararam que a enfermagem possui como uma das principais atribuições, o cuidar, o educar e às vezes, ser suporte para o cliente.
10	A atividade educativa voltada para a saúde é uma atividade, que com freqüência, faz

	parte do trabalho da enfermagem.
11	O enfermeiro no seu papel de educador favorece a aquisição de habilidades para o autocuidado. As consultas de enfermagem envolvem um momento educativo e as práticas educativas realizadas pelos enfermeiros durante este momento levam a mudanças no comportamento dos pacientes.
12	Afirmam que os profissionais de enfermagem utilizam a prática educativa em diversas situações do seu processo de trabalho.
13	Asseguram que os enfermeiros possuem como papel ser educador e isto pode ser explicado pela suas bases conceituais e pelo fato de cuidar estar ligado ao educar.
14	A educação em saúde pode ser vista com maior freqüência no trabalho do enfermeiro do que no processo de trabalho de outros profissionais, no entanto essa prática é mais vista como uma ação técnica do que como uma atividade intrínseca da prática profissional.
15	A atividade educativa é a prática que os enfermeiros demonstram menos interesse em realizar.
16	Consideraram que a educação do paciente que consiste no fornecimento de informações, possui caráter instrumental e de proteção, do enfermeiro para com o paciente. Abordam que o enfermeiro precisa repensar a sua atividade educativa em relação facilitação da educação ou em continuar a orientar o paciente.
17	O autocuidado se dá em três diferentes sistemas e o enfermeiro deve-se inserir no sistema apoio-educação, uma vez que o enfermeiro possui o compromisso de compartilhar conhecimentos. Neste sistema, o enfermeiro precisar transformar o paciente em um agente do autocuidado.
18	A enfermeira, cumprindo seu papel de educadora, orienta o paciente desde sua internação até o momento da sua alta.
19	Torna-se necessário que os enfermeiros utilizem o tempo em que realizam o cuidado com o paciente para se envolver com educação em saúde, criando interação entre profissionais e pacientes.

Ao analisar a produção científica acerca da educação em saúde, notamos que essa atividade faz parte do trabalho do enfermeiro, pois Sanna (2007) relata que a enfermagem possui cinco processos de trabalho: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. Nesse sentido, Erdmann *et al.* (2007) declaram que a enfermagem possui como uma das principais atribuições, o cuidar, o educar e às vezes, ser suporte para o cliente.

Miasso e Cassiani (2005) mencionam que faz parte do processo de trabalho dos enfermeiros prestar assistência desde a internação e educar o paciente e familiares, para isto é imprescindível que este profissional saiba se os pacientes possuem aptidão para o autocuidado e também se há interesse do familiar em se tornar um cuidador. Para Oliveira e Gonçalves (2004) a educação em saúde envolve todas as ações de saúde e deve estar inserida na prática diária do enfermeiro.

Backes *et al.* (2008) afirmam que a educação em saúde realizada pelo enfermeiro voltada para a equipe, cliente e familiares é papel deste profissional e é uma atividade diretamente ligada ao seu processo de trabalho.

Carvalho, Clementino e Pinho (2008) estão de acordo, pois dizem que a prática educativa voltada para a saúde é uma atividade, que com frequência, faz parte do trabalho da enfermagem. No entanto, autores relatam que ainda se questiona sua eficácia.

Porém, de acordo com Melo, Santos e Trezza (2005) a falta de primazia das práticas educativas pode ser justificada pela incompreensão que os profissionais de saúde podem ter a respeito do significado da educação para a saúde e/ou por priorizarem outras atividades.

Palazzo (2007) considera a prática educativa realizada com o paciente e com a família como um elemento essencial da assistência de enfermagem. No entanto, devido à doença grave do paciente, atender as necessidades educacionais daqueles indivíduos é sempre um desafio, pois além da gravidade, há ansiedade e medo por parte de pacientes e família, e o ambiente da terapia intensiva não é preparado para se desenvolver o ensino.

Da mesma forma, Bettinelli; Rosa e Erdmann (2007) mencionam a família é um amparo que o paciente internado possui, pois sua presença diminui as alterações emocionais e psicológicas, e conseqüentemente, torna mais fácil sua recuperação. Ter alguém da família internado no CTI muitas vezes constitui para a família como um rompimento da reciprocidade afetiva e emocional com o familiar internado. Portanto, os familiares por serem os responsáveis, na maioria das vezes, pela continuação dos cuidados necessitam receber apoio dos profissionais de saúde referente à atenção à saúde.

Entretanto para Wright e Leahey (2008), os familiares sentem-se retraídos ao serem envolvidos nos cuidados, porém, esta oportunidade de cuidar de seu familiar faz com que eles se sintam menos impotente, menos ansiosos e menos sem controle da situação. No entanto, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atentos aos riscos que os familiares correm ao cuidar, assim, esses profissionais precisam intervir em algumas situações.

Podemos observar a partir da análise do trabalho de David e Acioli (2010) que o enfermeiro, em relação ao paciente ou a coletividade, é visto como o profissional que possui algo a dizer sobre a saúde de outro indivíduo e coletividade. Os autores defendem que a prática educativa precisa ser identificada como uma ação inerente ao processo de trabalho da enfermagem.

Da mesma forma, Chagas e Monteiro (2004) concordam com este mesmo pensamento ao afirmarem que o enfermeiro é o profissional que mais possui aptidão para informar a família e pacientes, e treiná-los para realizar o autocuidado.

No trabalho de Bellato *et al.* (2006) foi possível evidenciar que cuidado e educação são atividades inseparáveis para a enfermagem. Os autores afirmam que existe uma estreita relação entre cuidado e educação, visto que o cuidado deve abranger o ensino.

Almeida (2009) inferiu que a prática educativa é ligada de alguma forma ao cuidar. Neste sentido, Fernandes e Backes (2010) asseguram que os enfermeiros possuem como papel ser educador, pois isto pode ser explicado pela suas bases conceituais e pelo fato de cuidar estar ligado ao educar.

Diante das considerações, Almeida (2009) referem que o potencial da enfermagem em realizar a ação educativa origina da habilidade da enfermagem em incorporar novas estratégias do trabalho assistencial. O cuidado como orientador das ações da enfermagem e a atividade social do enfermeiro constituem como quesitos importantes para aumentar o potencial do enfermeiro como agente da atividade educativa.

Guedes, Silva, Freitas (2004) falam que os enfermeiros procuram compreender o processo de adoecer e encontram na estratégia de educação em saúde a possibilidade de modificar hábitos não saudáveis.

A educação de paciente é uma ação instrumental e de proteção, do enfermeiro para com o paciente, em que o fornecimento de informação (orientação) é sua essência. Entretanto, educar implica no desenvolvimento de outras hierarquias de aprendizagem (habilidades psicomotoras e atitudes), e todas elas associadas é que poderão constituir-se em subsídios para as alterações de comportamentos e atitudes de saúde (MELLES; ZAGO, 1999, v. 7, n.5, p. 90).

O enfermeiro no seu papel de educador favorece a aquisição de habilidades para o autocuidado. As consultas de enfermagem envolvem um momento educativo e as práticas educativas realizadas pelos enfermeiros durante este momento levam a mudanças no comportamento dos pacientes (SANTOS; OLIVEIRA, 2004).

No trabalho de Glanzner, Zini e Lautert (2006) foi possível evidenciar que o enfermeiro, cumprindo seu papel de educador, orienta o paciente desde sua internação até o momento da sua alta. Os indivíduos capacitados para o cuidado

são encorajados a observar as demonstrações dos cuidados e, além disso, eles recebem treinamentos. Nesse momento os pacientes e familiares apresentam muitos questionamentos, portanto o enfermeiro precisa orientá-los, trocar informações e começar o processo de educação continuada e consciência sanitária.

Pompeo, *et al.* (2007) abordam que enfermeiro pode criar um planejamento da alta (PA) que consiste em instruir sobre as condições do paciente e dar destaque na aprendizagem prévia do paciente e da família. Esse material pode ser constituído de atividades de ensino e avaliação do entendimento do paciente para uma vida saudável. O PA faz parte do processo educativo, pois contém informações a respeito da família e sobre o quê o paciente que necessitam saber e compreender. Para que se tenha um cuidado de enfermagem efetivo, é fundamental que se incorpore o PA no planejamento da assistência.

Mas Chagas e Monteiro (2004) garantem que os enfermeiros não mantêm proximidade dos familiares e a orientação que oferecem na admissão e alta são insuficientes.

Miasso e Cassiani (2005) afirmam que os pacientes precisam ser estimulados a realizar o autocuidado de forma ativa e questionar na presença de dúvida. Contudo, de acordo com Chagas e Monteiro (2004), os educandos acreditam que não têm o direito de realizar questionamentos, pois têm medo da resposta recebida causar algum dano à assistência.

Neste contexto, David; Acioli (2010, v. 63, p. 129) dizem que “ao buscar uma prática educadora transformadora, o enfermeiro transforma-se, ao mesmo tempo, como trabalhador, pela ampliação de sua consciência crítica sobre seu próprio processo de trabalho e como educador”.

No tocante a instigação feita pelos autores dos estudos para os enfermeiros em relação à ação educativa, Lopes, Anjos e Pinheiros (2009) afirmam que o enfermeiro pode influenciar o estilo de vida dos indivíduos ao sistematizar e individualizar o cuidado e não dirigir somente para a doença. Já David e Acioli (2010) afirmam que é importante admitir o potencial pedagógico que os enfermeiros realizam como um todo e não somente sugerir que atividades educativas sejam feitas. Silva (2001) diz que o autocuidado se dá em três diferentes sistemas e o enfermeiro deve-se inserir no sistema apoio-educação, uma vez que o enfermeiro possui o compromisso de compartilhar conhecimentos. Neste sistema, o enfermeiro

precisar transformar o paciente em um agente do autocuidado. Trentini e Cubas (2005) dizem que é necessário que enfermeiros utilizem o tempo em que realizam o cuidado com o paciente para se envolver com educação em saúde, criando interação entre profissionais e pacientes

O Enfermeiro, como profissional de saúde precisa ser capaz de identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo a necessidade de se desvincular da sua prática assistencial, colocando-se como educador justamente pela ação recíproca da reflexão das pessoas, entendendo que ele não é o dono do saber e sim um cooperador e participe deste processo transformador (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004, v.57,n.6, p.763).

A ação educativa, segundo Melles e Zago (1999), tem três qualidades: ação instrumental, isto é, ação é vista como um instrumento capaz de mudar o comportamento e atitudes do paciente; ação informativa: informação também pode levar a mudança de comportamento e ação protetora: a atividade educativa pode equilibrar a condição e emocional do paciente.

Nesse sentido, Oliveira e Gonçalves (2004) ressaltam que é preciso educar os indivíduos com princípios transformadores e criativos para ele possa tomar decisões sobre o seu tratamento, embora, segundo Backes, *et al.* (2008), não seja fácil modificar nossas condutas, pois teremos que abrir mão de comportamentos intrínsecos.

Para Glanzner, Zini e Lautert (2006), a ação educativa é o momento para se criar vínculo entre enfermeiro e os sujeitos que estão aprendendo, pois neste instante estes sujeitos passam a ver o enfermeiro do setor como referência e sentem segurança ao receberem cuidados. Para estabelecer este vínculo, é fundamental estabelecer comunicação com esses sujeitos, pois comunicar aumenta a cooperação entre os indivíduos envolvidos e além do mais, a comunicação estimula a participação ativa no seu tratamento e contribui para o intercâmbio com demais membros da equipe.

Portanto, Zago e Casagrande (1997) declaram que o enfermeiro precisa utilizar a comunicação como um elemento essencial para o relacionamento com os indivíduos, pois através dela pode determinar a concepção que os indivíduos têm da doença, da hospitalização e dos procedimentos realizados.

Nesse sentido, Guedes, Silva e Freitas (2004), relatam que prática educativa, leva o educando a conhecer a razão pela qual está doente e também a saber que nem sempre o adoecimento é consequência do não seguimento das orientações dadas pelos profissionais de saúde

Almeida (2009) reconhece também que o vínculo que os profissionais de enfermagem estabelecem com a população fortalece o processo educativo. Lopes, Anjos e Pinheiro (2009) reforçam que a enfermagem por ser uma profissão que tem compromisso social, através de ações educativas e iniciativas apropriadas busca atingir a melhora da qualidade de vida.

Sobre isso, Oliveira e Gonçalves (2004) afirmam que a enfermagem por ser uma profissão que mantém proximidade da educação em saúde, precisa examinar criticamente a sua atividade e o seu papel como educador.

Almeida (2009) também admitiu que há uma proximidade entre o enfermeiro e pacientes/ usuários e essa proximidade é intrínseca à prática da enfermagem. A atividade educativa da enfermagem é beneficiada pelo aspecto amplo que essa profissão tem do indivíduo e também ela é favorecida pela própria assistência prestada.

Diante das considerações dos autores acerca da participação do enfermeiro na prática educativa, Carvalho, Clementino e Pinho, (2008) afirmam que os enfermeiros são os profissionais de saúde que mais participam das ações educativas. David e Acioli (2010) dizem que a prática educativa pode ser vista com maior frequência no trabalho do enfermeiro do que no processo de trabalho de outros profissionais, no entanto essa prática é mais vista como uma ação técnica do que como uma atividade intrínseca da prática profissional. Entretanto, Silva (2010) diz que os enfermeiros não citam as ações educativas destinadas aos pacientes e familiares como parte do processo de trabalho da enfermagem. Miasso e Cassiani (2005) complementam dizendo que os enfermeiros concedem pouco tempo para orientar e orientam menos os familiares do que os pacientes. Costa e Shimuzu (2005) apóiam esta idéia ao dizer que a atividade educativa é a prática que os enfermeiros demonstram menos interesse em realizar. Os autores relatam que o enfermeiro é o profissional da equipe de enfermagem que concede menos tempo para estar junto ao paciente, pois ele está sempre envolvido com atividades administrativas.

Lopes, Anjos e Pinheiros (2009) colocam que uns dos benefícios da educação em saúde são: o controle de algumas doenças ou situações que os pacientes vivem, a independência que eles adquirem e a aprendizagem da realização do autocuidado.

Pudemos observar que há alguns pontos negativos encontrados na prática educativa. Miasso e Cassiani (2005) referem-se à educação em saúde como orientação. Relatam que a informação verbal e escrita dada aos pacientes e familiares são métodos importantes e que se completam, no entanto, os enfermeiros fornecem poucas orientações por escrito.

Fernandes e Backes (2010) corroborando com o autor acima acrescentam que muitos profissionais ainda acreditam que a prática educativa como método de repasse de informações. Presumiram que a educação em saúde foi concebida como uma obrigação dos profissionais de informar e explicar. Os autores consideraram a educação em saúde como uma forma de mudar o comportamento do aprendiz.

Zago e Casagrande (1997) relatam que para indicar a atividade educativa são utilizados os verbos fazer, falar, conversar, explicar e mostrar, reduzindo o ato didático somente à exposição oral.

Melles e Zago (1999) consideraram que a educação do paciente que consiste no fornecimento de informações, possui caráter instrumental e de proteção, do enfermeiro para com o paciente. Nesse sentido, Backes *et al.* (2008) relataram que ainda se refere a educação a saúde como prestar informações e orientações. Do mesmo modo, Fernandes e Backes (2010) também afirmam que ainda a educação em saúde é vista como um repasse de informação e como uma obrigação dos profissionais.

David e Acioli (2010) elucidam que entre os enfermeiros a busca pelo processo educativo transformador na maioria das vezes fica limitada a práticas e a processos individuais e voluntaristas.

Melles e Zago (1999) abordam que o enfermeiro precisa repensar a sua atividade educativa, ou seja, ao realizar esta atividade, ele possui como objetivo facilitar a educação dos sujeitos envolvidos ou somente continuar a orientar os pacientes? Os autores afirmaram que os enfermeiros investem em divulgar a sua prática educativa em periódico, no entanto, tais estudos têm falha teórica e metodológica e que corroboram pouco para se conhecer o processo educativo. Salientam também que os enfermeiros abordam, de forma fragmentada somente

assuntos relacionados à doença e ao tratamento; afirmam que tais temas não são abordados quanto aos aspectos sociais e ambientais da doença.

Backes, *et al.* (2008, v. 61, p. 860) dizem que “a educação não é sinônimo de transferência de conhecimento pela simples razão de que não existe um saber feito e acabado, suscetível de ser captado e compreendido pelo educador e, em seguida, depositado nos educandos”.

Em algumas produções analisadas podemos identificar algumas considerações sobre a certificação do aprendizado. Miasso e Cassiani (2005) afirmam que o enfermeiro deve ter certeza se o paciente aprendeu as informações dadas. Oliveira e Gonçalves (2004) destacam que ainda não há avaliação das alterações ocorridas com implantação das atividades educativas, apesar de se conhecer a sua importância.

Nesse sentido, Zago e Casagrande (1997) afirmam que a alteração do comportamento de pacientes e familiares constitui um fator indispensável para a continuidade da assistência pelos mesmos, portanto é importante que o enfermeiro avalie a aprendizagem dos pacientes.

Fernandes e Backes (2010) ressaltam que a alfabetização foi vista como um fator indispensável para que os indivíduos consigam aprender. É imprescindível determinar as reais necessidades de ações, o foco e abordagem, pois dessa forma consegue-se realizar um processo educativo positivo. Miasso e Cassiani (2005) também compartilham essa idéia, pois segundo eles algumas recomendações são dadas por escrito.

Da mesma forma, Miasso e Cassiani (2005) e Fernandes e Backes (2010) também salientam que é imprescindível que se verifique também se os pacientes e familiares sabem ler, pois algumas vezes as recomendações podem ser por escrito.

O enfermeiro elege um método de aplicar o processo educativo que será capaz de atingir seu objetivo. Lopes, Anjos e Pinheiros (2009) mencionam que metodologia utilizada para pôr em prática as ações educativas precisam ser selecionadas pelo enfermeiro segundo aos problemas do cotidiano encontrado.

Bellato *et al.* (2006) dizem que o aprendizado precisa ocorrer de modo lento e cuidadoso e o profissional de saúde precisa se responsabilizar para que o indivíduo consiga desempenhar o autocuidado de forma adequada e segura.

Já Carvalho, Clementino e Pinho (2009) dizem que as principais metodologias das atividades educativas utilizadas nos hospitais são: orientação à beira do leito, com a presença do familiar cuidador; atividade grupal para familiares cuidadores; planejamento de alta; implantação da sistematização da assistência de enfermagem; orientação no pós-operatório; confecção de manual de orientação; orientação pré-operatória; cuidados universais e terapêuticos durante a hospitalização do paciente.

Melles e Zago (1999) relatam que quanto à metodologia mais utilizada, foram citadas a demonstração, a palestra, o álbum seriado, o cartaz, o manual de informação, o diálogo e a demonstração com devolução.

Guedes, Silva, Freitas (2004) afirmam que os profissionais de enfermagem utilizam a prática educativa em diversos contextos do cuidado. Um exemplo de situação onde os enfermeiros podem executar a prática educativa é pré-operatório e no pós-operatório, pois o enfermeiro ensina como enfrentar o medo, a ansiedade e a dor. Glanzner, Zini e Lautert (2006) também exemplificam a cirurgia como uma situação na qual o paciente necessita receber ação educativa do enfermeiro. No pré-operatório o enfermeiro precisa dar informações para o paciente e família sobre a cirurgia e sobre os cuidados individuais realizados antes do procedimento cirúrgico. Quando os pacientes pós-cirúrgicos recebem alta eles necessitam prosseguir o tratamento e alguns cuidados no domicílio, como cuidados com drenos, sondas, ostomas e outros, daí o enfermeiro precisam se preocupar com o preparo dos pacientes e familiares para a alta.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sobre a educação em saúde realizada pelo enfermeiro comprovou a partir da maioria dos relatos dos autores que educar é um atributo do enfermeiro e que a educação em saúde faz parte do processo de trabalho deste profissional. Isto pode ser explicado pelo fato do mesmo ter um papel social relevante, bem como sua aproximação com a população ser mais eficiente do que a de outros profissionais da área da saúde e também pelo fato da enfermagem ser uma profissão que contribui com a promoção e prevenção da saúde da população; a educação em saúde passa a ser vista como um instrumento indispensável para a orientação, tanto da equipe, como de clientes e seus familiares. Apesar disso, a eficácia da ação educativa realizada pelo enfermeiro foi questionada. Considerando a importância da educação em saúde, afirmamos que é necessário que o enfermeiro destaque o cuidar como uma prática ligada ao educar uma vez que o cuidado está vinculado ao ensino.

Considerando ainda, que o enfermeiro é o profissional que mais realiza a educação em saúde, tendo em vista o seu preparo, competências e habilidades para promover essa atividade junto aos pacientes e familiares, conclui-se que a educação em saúde é a atividade menos realizada pelo enfermeiro e a que eles menos demonstram interesse.

Sabe-se que o enfermeiro é o profissional da equipe de enfermagem que passa menos tempo com o paciente, pois na maioria das vezes ele se envolve mais com questões administrativas.

Esses resultados demonstram a necessidade do enfermeiro em se envolver mais com o processo educativo, quanto do paciente e dos familiares e também a dispensar mais tempo junto a esses indivíduos, pois eles são os sujeitos do seu cuidado.

Finalmente, espera-se com este estudo, contribuir com os profissionais que trabalham no CTI e com as instituições de saúde, para que possam refletir sobre a importância da educação em saúde como uma ferramenta relevante para ser utilizada durante a permanência do paciente no CTI.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H. **Educação em saúde**: análise do ensino na graduação em enfermagem no estado de São Paulo. 2009. 221 f. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2009.

ANDRADE, O. G.; MARCON, S. S.; SILVA, D. M. P. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 123-132, 1997.

BACKES, V. M. S. **Estilos de pensamento e práxis na enfermagem**: a contribuição do estágio pré-profissional. 1. ed. Ijuí: Unijuí; 2000.

BACKES, V. M. S.; LINO, PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; CANAVER, B. P. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 858-865, nov./dez. 2008.

BELLATO, R.; PEREIRA, W.R.; MARUYAMA, S. A. T; OLIVEIRA, A. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. **Revista Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.2, abr../jun. 2006

BETTINELLI; L. A.; ROSA, J.; ERDMANN, A. L. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: experiência de familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 377-84, 2007.

BLACK, J. M.; MATASSARIN-JACOBS, E. **Enfermagem médico-cirúrgica**: uma abordagem psicofisiológica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. v. 1, cap. 30, p. 676- 741 *apud* CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M.; Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum Health Sciences**. v. 26, n. 1, p. 193-204, 2004.

CARVALHO, V. L. S.; CLEMENTINO, V. Q.; PINHO, L. M. O. Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 243-248, mar./abr. 2008.

CARVALHO, V. T. **Erros na administração de medicamentos**: análise de relatos dos profissionais de enfermagem. 2000. 131 f. Dissertação - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto. 2000.

CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e prática em saúde**. Rio de Janeiro: IMS /Abrasco; 2003.

CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M.; Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum Health Sciences**. v. 26, n. 1, p. 193-204, 2004.

COSTA, R. A.; SHIMIZU, H. E. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na unidades de internação de um hospital-escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 654-662, set. /out. 2005.

DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.1, p. 127-131, jan./fev. 2010.

DELIZOICOV, D.; ANGOTTI, J. A.; PERNAMBUCO, M. M. **Ensino de ciências: fundamentos e métodos**. São Paulo: Cortez; 2002.

ERDMANN, A. L.; NASCIMENTO, K. C.; SILVA, G. K.; RAMOS, S. L. Cuidado de enfermagem e educação com profissionais do surf. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 241-247, 2007.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.4, p. 567-573, 2010.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing and Health**. v. 10, n. 1, p. 01-11, 1987.

GANZELLA, M.; ZAGO, M. M. F. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, 2008.

GLANZNER, C.H.; ZINI, L. W.; LAUTERT, L. Programa de atendimento de enfermagem na admissão e alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 92-99, 2006.

GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. F.; FREITAS, M. C. Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 662-665, nov./dez. 2004.

HORTA, W. A. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

HUBER DL, MCCLELLAND E. Patient preferences and discharge planning transitions. **J Prof Nurs**. v.19,n. 4, p. 204-210, 2003.

KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, M. C. H.; MATTOS, T. M. **Enfermagem comunitária**. São Paulo (SP): EPU; 1995.

LAGE, O.C. **Preparo para alta pós-cirúrgica**: resultados da ação andragógica observados durante a visita domiciliar. 2002. 104 f. Dissertação - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2002.

LINO, M. M.; SILVA, S. C. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: a história como a explicação de uma prática.. **Revista Nursing**, v, 41, n. 4, p. 25-29, 2001.

LOPES, E. M.; ANJOS, S. J. S. B.; PINHEIRO, A. K. B.; Tendência das Ações de Educação em Saúde Realizadas por Enfermeiros no Brasil. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2. p. 273-277, abr./jun. 2009.

MELLES, A. M.; ZAGO, M. M. F. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.7, n.5, p.85-94,dez. 1999

MELO, G.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.3, p. 290-295, maio /jun. 2005.

MIASSO, A. I.; CASSIANI, S. H. B. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 2, p. 136-144, 2005.

NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M.; O Cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Teoria Humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 250-257, mar./abr. 2004.

OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004.

PALAZZO, M. O.; Educação em saúde do paciente e da família no ambiente de cuidados críticos. In: MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K.; HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Using research in evidence-based nursing practice**. In: POLIT, D.F.; BECK, C.T.; **Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization**. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006

POMPEO, D. A.; PINTO, M. H.; CESARINO, C. B.; ARAÚJO, R. R. D. F.; POLETTI, N. A. A. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 345-350, 2007.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.2, p. 221-224, mar/ abr. 2007.

SANTOS, Z. M. S. A.; OLIVEIRA, V. L. M. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco: impacto das ações educativas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 654-657, nov./dez. 2004.

SILVA, A. M. **Processo de trabalho e atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em hospitais públicos**. 2010. 196 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2010.

SILVA, L. M. G. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO): relato de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 75-82, 2001.

SILVA, M. J. P.; Humanização em unidade de terapia intensiva. In: CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A.; **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

TRENTINI, M.; CUBAS, M. R. Ações de enfermagem em nefrologia: um referencial expandido além da concepção biologicista de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 481-485, jul. / ago. 2005.

URIZZI, F.; CARVALHO.; L.M.; ZAMPA, H. B.; FERREIRA, G. L.; GRION, C. M.C.; CARDOSO, L. T. Q.; Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 370-375, out./dez. 2008.

VASCONCELOS, E. M. A medicina como desencadeadora. In: EYMARD, M. V. **Educação Popular nos Serviços de Saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 1997.

WHITE, M. J.; HOLLOWAY, M. Patient concerns after discharge from rehabilitation. **Rehabilitation Nursing**, v. 15, n. 6, p. 316-318, 1990.

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nursing Research**. v. 54, n. 1, p. 56-62, jan./feb. 2005.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção em família**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2008.

ZAGO, M. M. F.; CASAGRANDE, L. D. R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.5, n.4, p. 69-74, 1997.

ZAGO, M.M.F. **O ritual de orientação de pacientes pelos enfermeiros cirúrgicos:** um estudo etnográfico. 1994. 154 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo *apud* MELLEES, A. M.; ZAGO, M. M. F.; Análise da Educação de Clientes/Pacientes na Literatura Brasileira de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 7, n. 5, p.85-94, dez. 1999.

APÊNDICE

Instrumento de Coleta de Dados

Referência: _____

Profissão do autor:

Área de atuação:

País de origem:

Qualificação:

Fonte: () Lilacs () Bdenf () USP

Ano de publicação:

Título do Periódico:

Tipo de publicação:

Ano de publicação:

Delineamento do estudo:

Quais as intervenções do enfermeiro como educador em saúde na terapia intensiva?