

## O papel da educação de pacientes e familiares na construção de um processo de segurança e qualidade em um Hospital Universitário

The role of education of patients and families in building a process safety and quality in a University Hospital.

Ana Regina Nogueira Meirelles<sup>1</sup>

Deniz Menezes<sup>2</sup>

Maria Helena Lima Gusmão Sena<sup>3</sup>

Izabel dos Santos Cruz<sup>4</sup>

Almerinda Luedy<sup>5</sup>

Hugo da Costa Ribeiro Junior<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Medicina e Saúde (UFBA). Nutricionista, Coordenadora do Capítulo de Educação de Pacientes e Familiares da Acreditação Hospitalar e Membro do Núcleo de Qualidade do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: anarnm16@gmail.com.

<sup>2</sup>Especialista em Saúde Mental pela FAMED (UFBA). Assistente Social do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard. Membro do Capítulo de Educação de Pacientes e Familiares da Acreditação Hospitalar. Bahia. Brasil. E-mail: deniz.menezes@gmail.com.

<sup>3</sup>Doutoranda em Medicina e Saúde (UFBA). Nutricionista, Coordenadora do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: mhlgusmao@gmail.com.

<sup>4</sup>Especialista em Nutrição Clínica pela Faculdade São Camilo. Nutricionista Coordenadora Assistencial do Serviço de Nutrição e Dietética e coordenadora do Capítulo de Cuidado aos Pacientes da Acreditação Hospitalar do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: izabel.scruz@gmail.com.

<sup>5</sup>Doutora em Medicina e Saúde (UFBA). Enfermeira, Mestre em Administração em Enfermagem (UFBA). Enfermeira, Coordenadora do Núcleo de Qualidade do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: almerindaluedy@gmail.com.

<sup>6</sup>Doutor em Medicina e Saúde (UFBA). Médico, Especialista em Gestão em Saúde e em Gastroenterologia Pediátrica. Coordenador do Centro de Pesquisa Fima Lifshitz Diretor do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: hugoribeirojr@gmail.com.

**RESUMO:** Este trabalho teve o objetivo de descrever a implementação do processo de educação de pacientes e familiares em um Hospital Universitário (HU) na cidade de Salvador, Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, realizado com base no relato da construção e promoção da educação multiprofissional de pacientes e seus familiares, que teve como seu principal instrumento de trabalho o impresso multiprofissional de educação de pacientes e

familiares. O período do estudo foi de 2009, quando começou o processo de Acreditação Hospitalar no hospital, até 2012. Todo esse processo educativo foi conduzido pelo grupo de Educação de Pacientes e Familiares (PFE). Na análise de todas as etapas percebe-se uma evolução visível do mesmo, com o envolvimento das diversas categorias profissionais, estudantes, professores, pacientes e familiares. A praticidade de aplicação do impresso e o compilamento bem sucedido de importantes informações ao processo, englobando as possíveis abordagens educativas de acordo com cada categoria profissional envolvida, tornou o instrumento de fácil aplicabilidade e completo, adequado à necessidade de aprendizagem dos pacientes e familiares.

**Palavras-Chave:** Qualidade da Assistência à Saúde. Acreditação. Educação em saúde. Equipe de Assistência ao Paciente.

**ABSTRACT:** This study aimed to describe the implementation process of educating patients and families in a University Hospital (UH) in the city of Salvador, Bahia. This is a descriptive study based on the account of the construction and promotion of multidisciplinary education of patients and their families, which had as its primary tool the form multidisciplinary education of patients and families. The study period was 2009, when he began the process of Hospital Accreditation in the hospital until 2012. All this educational process was conducted by the group of Patient Education and Family (PEF). In the analysis of all stages perceives visible progress of the same, with the involvement of various professional groups, students, teachers, patients and families. The practical application of printed and junction successful information important to the process, encompassing the possible educational approaches according to each professional involved, became the instrument easy to apply and complete the appropriate learning need of patients and families.

**Keywords:** Quality of Health Care. Accreditation. Health Education. Patient Care Time.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos Serviços de Saúde, se evidencia situações frequentes que estimulam o compromisso e ações, na busca de soluções para os problemas de saúde, entre a equipe multiprofissional de saúde e o paciente.

Dessa maneira, observam-se cenários e procedimentos metodológicos que permitem consolidar uma concepção do homem em sua integralidade, ampliar o foco na compreensão do processo saúde/doença, e que deem sustentabilidade a uma formação em saúde mais reflexiva, integrada, humanizada, possibilitando pensar o homem de modo mais

contextualizado, sem dissociar a história da pessoa do seu processo saúde/doença (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Nas últimas décadas, os pacientes tornaram-se usuários mais conscientes da saúde. Anseiam para que sejam dadas mais informações, e muitos expressam o desejo de participar da decisão médica (MOLENAAR, et al, 2000). A participação do usuário na sua recuperação é de extrema importância, para tanto, é necessário que ele conheça sua patologia, os cuidados e as maneiras de prevenir, ou seja, é necessária a educação em saúde (VIEIRA; SILVA, 2004).

Neste contexto, a atividade educativa tem sido destacada como fundamental para a promoção e manutenção da saúde (MELLES; ZAGO, 2009). Sem dúvida, a educação em saúde, que constitui um conjunto de saberes e práticas, visa realizar a prevenção de patologias e promoção da saúde (COSTA; LÓPEZ, 1996 *apud* ALVES, 2005) e na situação de doença, ela é estratégica para a obtenção da participação do paciente no tratamento e reabilitação (MELLES; ZAGO, 2009).

A gestão da qualidade, dentre muitas contribuições, pode melhorar a efetividade do cuidado e aperfeiçoar a educação dos pacientes (JORGE; CARVALHO; MEDEIROS, 2013). Assim, do ponto de vista da organização interna das unidades hospitalares, a Acreditação Hospitalar é um processo de avaliação externa independente e periódica que, dentre muitos objetivos, envolve um processo educativo para promoção do controle da qualidade de iniciativa interna (CBA, 2011).

A educação de pacientes e de seus familiares ajuda os pacientes a participar melhor do seu cuidado e a tomar decisões informadas. Em uma organização hospitalar, especialmente em Hospitais Universitários, diversos profissionais promovem a educação dos pacientes seus familiares. Isto ocorre quando o paciente interage com os profissionais, na medida em que estes prestam a assistência.

Vale ressaltar que a educação dos pacientes e familiares planejada pela equipe multiprofissional deve estar focada no aprendizado do paciente no processo do cuidado (CBA, 2011). Dessa maneira, a educação efetiva começa com a avaliação das necessidades de aprendizagem do paciente e de seus familiares. Esta avaliação determina não apenas o que deve ser aprendido, mas qual a melhor maneira de garantir o aprendizado. Sendo que este é mais eficaz quando adequado às preferências, valores religiosos e culturais e habilidade de leitura do indivíduo (CBA, 2011).

Os profissionais da equipe de saúde devem executar suas funções, no sentido de fornecer informações ao paciente sobre o processo de saúde- doença, a cura e recuperação,

orientações, bem como auxiliar na prevenção e controle de complicações através do autocuidado, possibilitando melhor adaptação do paciente (VASCONCELOS et al, 2000).

Alves (2005) destaca ainda que, para obter-se sucesso nas atividades de educação em saúde é preciso conhecer os usuários, seus hábitos, crenças e condições em que vivem. Além disso, é necessário envolver os indivíduos nas ações e não impor o conhecimento. Essas são imprescindíveis para a efetividade das ações de educação em saúde (ALVES, 2005).

Diante da importância do processo educativo inserido na Acreditação Hospitalar surgiu a necessidade de relatar a experiência da criação e implementação do processo educativo. Assim, o objetivo desse estudo foi descrever a implementação do processo de educação de pacientes e familiares em um Hospital Universitário na cidade de Salvador, Bahia.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com base no relato de experiência sobre a construção e promoção da educação multiprofissional de pacientes e seus familiares. O início desse trabalho foi em 2009 quando começou o processo de Acreditação Hospitalar no Hospital Universitário, com o apoio do Núcleo de Qualidade, da Assessoria de Comunicação e da Diretoria Geral do hospital, e parceria com os educadores do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) e os consultores do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). Esse processo foi finalizado em 2012 e desde então, priorizamos o monitoramento do processo educativo como um todo.

O Complexo Hospitalar Universitário dentro de padrões éticos, de excelência e de qualidade, tem como missão prestar assistência à saúde da população; formar recursos humanos voltados para as práticas de ensino, pesquisa e assistência e produzir conhecimentos em benefício da coletividade.

Trata-se de um Hospital geral, de grande porte, que atende a média e alta complexidade em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, possui 278 leitos e um corpo funcional de 2088 profissionais, além de professores e estudantes das áreas da saúde, que utilizam o hospital como campo de prática.

Para a coleta de dados foram utilizadas as atas das reuniões realizadas pelo grupo de Educação de Pacientes e Familiares (PFE), juntamente com as coordenações de cada serviço envolvido, pela equipe do Núcleo de Qualidade e por membros da Diretoria Geral. A coleta dos dados foi de agosto de 2009 a dezembro de 2012.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etapa inicial do processo de implantação das ações voltadas para a Educação de Pacientes e Familiares (PFE) no Hospital Universitário, da cidade de Salvador, Bahia foi a formação de um grupo multiprofissional, das diversas áreas assistenciais e administrativas, a citar: nutricionista, assistente social, enfermeira, fisioterapeuta, administradora, médico e psicólogo. A diversidade do grupo proporcionou o agrupamento de competências fundamentais para a construção do processo educativo de maneira ampliada para os pacientes e familiares.

Isso corrobora com Acioli (2012) que relata que a construção compartilhada do conhecimento apresenta-se como um caminho possível na realização de práticas educativas dialógicas. Além de que as instituições de saúde educam os pacientes e familiares para que tenham conhecimentos e habilidades para participar dos processos de cuidado e das decisões relativas ao cuidado (CBA, 2011).

A educação e a saúde constituem campos de conhecimento e de práticas independentes, ainda que profundamente interligados. Expressam áreas interdisciplinares, que nem sempre, apesar de necessárias, se articulam e se integram. No entanto, em nossas práticas profissionais na área da saúde, sistematicamente falamos que desenvolvemos ações de educação em saúde, sem que fique explicitado o referencial teórico que orienta direta e indiretamente nossas formas de pensar e fazer educação em saúde (ACIOLI; DAVID; FARIA, 2012).

Sem dúvida o processo de acreditação hospitalar pela *Joint Commission Intenational*, exige dos profissionais, além de conhecimentos e competências técnicas, conhecimentos dos padrões de acreditação, habilidades para lidar com mudança nos processos de trabalho, resistência, comunicação e atitudes pró-ativas para a garantia da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.

O atendimento hospitalar depende da contribuição de todos os profissionais envolvidos, devendo ter treinamentos sistemáticos e eficazes para atender as necessidades do paciente. Ressaltando que para o paciente ter segurança no ambiente hospitalar é necessário profissionalismo e responsabilidade pessoal (FASSARELLA; CRUZ; PEDRO, 2013).

Prestar assistência de forma humanizada não é uma tarefa fácil, contudo, é necessário que a equipe esteja preparada e conscientizada para prestar uma assistência de qualidade, seja ela ao paciente ou acompanhante, gerando assim um ambiente de trabalho agradável e facilitando o convívio e o restabelecimento de saúde.

Diante disso, é fundamental integrar e apoiar a participação do familiar, valorizando a sua presença e incluí-lo no processo do cuidado, a fim de desenvolver um plano de cuidados e auxiliar na construção da educação e saúde para um cuidado contínuo após a alta hospitalar (FASSARELLA; CRUZ; PEDRO, 2013).

Segundo Brasil (2013), a presença do acompanhante, do visitante, de familiar ou de representante da rede social do paciente no ambiente hospitalar é, indiscutivelmente, uma marca fundamental que pode mudar as relações de poder nas instituições de saúde, aumentando o grau de protagonismo dos usuários. Traz, também, uma reorientação na prática profissional, norteadas na interação com o contexto de vida do paciente.

Assim, a inclusão do familiar e do representante no espaço do cuidado provoca uma ressignificação do “locus hospitalar” como difusor do cuidado público da saúde, ampliando seu papel na comunidade, na medida em que promovem mudanças na organização do processo de trabalho e de produção de saúde. Essa é a perspectiva de solidariedade e de responsabilidade coletiva, marcas da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013).

A comunicação entre os familiares e a equipe de saúde, de forma clara e coesa, é relatada como um dos aspectos mais importantes na valorização do familiar durante a hospitalização. É considerada a base de todo o relacionamento humano, não sendo diferente no ambiente hospitalar (BEUTER et al., 2012).


A relação da equipe de saúde com os familiares, por vezes, torna-se difícil devido à divergência entre os conhecimentos compartilhados. Deste modo, o estabelecimento de uma relação dialógica e coesa entre o familiar e a equipe de saúde ajuda a integrá-lo nas decisões a serem adotadas em relação ao tratamento do paciente (BEUTER et al., 2012).

O instrumento do grupo de trabalho no capítulo de PFE do Manual, foi o impresso multiprofissional de educação de pacientes e familiares (figura 1). Foi construído refletindo a sistematização das normas e padrões da Acreditação Hospitalar pela Joint Commission Internacional.

Para a construção desse impresso foram realizadas reuniões periódicas com as coordenações de cada profissão da área assistencial (enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, fonoaudiologia e odontologia), onde foram utilizadas as técnicas de brainstorming e feed-back. Além da realização de testes pilotos, auditorias e treinamentos com a equipe multiprofissional em todas as unidades de internação do hospital.

As questões referidas no impresso de educação multiprofissional foram elaboradas com o intuito de selecionar as abordagens imprescindíveis para que os padrões da Acreditação estabelecidos pela JCI fossem contemplados.

**Figura 1.** Impresso de Educação Multiprofissional de Pacientes e Familiares Complexo Hospitalar Universitário. 2012.

		Nome: _____ Prontuário: _____ Unidade de Internação: _____				
<b>EDUCAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES E FAMILIARES</b>						
1. O Paciente/ Familiar/ Responsável tem necessidade de educação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Data: __/__/__			
2. Assinatura do Paciente /Familiar/Responsável: _____						
3. Paciente/ Familiar/ Responsável deseja orientações? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo: _____		Observações: _____ _____				
4. O Paciente apresenta barreiras do aprendizado / comunicação? Especifique abaixo						
VISUAL	AUDITIVA	FALA	OUTRAS BARREIRAS			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Diminuição <input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Prótese <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Diminuição <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Prótese <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Dislalia <input type="checkbox"/> Gagueira <input type="checkbox"/> Traqueostomia <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Cultural/ Idiomas <input type="checkbox"/> Cognitiva <input type="checkbox"/> Psicomotora <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Religiosa <input type="checkbox"/> Grau de Alfabetização <input type="checkbox"/> Outros			
5. Existem elementos facilitadores no processo de educação? Especifique abaixo <input type="checkbox"/> O Familiar/ Responsável possui nível de escolaridade superior? <input type="checkbox"/> O Paciente possui histórico de repetidas internações? <input type="checkbox"/> O Familiar/ Responsável é profissional da área de saúde? <input type="checkbox"/> O Paciente é doente crônico?						
6. Dados do Processo Educacional (vide legenda)						
DATA	RECEPTIVIDADE A INFORMAÇÃO	USUÁRIO	FOCO EDUCACIONAL	METODO DE ENSINO	ENTENDIMENTO	PROFISSIONAL E Nº DO CONSELHO (ASSINATURA E CARIMBO)
__/__/__	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	( ) Nome: _____				( ) _____
__/__/__	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	( ) Nome: _____				( ) _____
__/__/__	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	( ) Nome: _____				( ) _____
__/__/__	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	( ) Nome: _____				( ) _____

FOCO EDUCACIONAL							
Enfermagem (E)	E1- Aleitamento Materno E2- Cuidados Higiénicos E3- Cuidados (crenos, diálise, ostomias, curativos, sondas, cateteres, traqueostomia, tração, gesso, lavagem intestinal, inalação) E4- Controles Gerais (sinais vitais e peso) E5- Coletas (sangue, urina, escarro, fezes, outros)		E6- Dieta (posicionamento, enteral, gastrostomias) E7- Equipamentos Médicos E8- Gerenciamento da Dor (protocolo) E9- Identificação Correta do Paciente E10- Medicamentos E11- Precaução (isolamento) E12- Preparo Cirúrgico (jejum, tricotomia, retirada de adorno, etc.)		E13 - Prevenção de Queda (folder e impresso de prevenção) E14 - Prevenção de Úlcera E15 - Participação e Adesão no Processo de Cuidado E16 - Recursos da Comunidade (serviços de apoio, encaminhamentos) E17 - Transfusões E18 - Orientação de Alta (escrita/verbal) E19 - Outros		
Farmácia (Fa)	Fa1- Adesão ao Tratamento Fa2- Automedicação Fa3- Interações Medicamentosas		Fa4- Medicamentos (orientações gerais) Fa5 - Utilização Correta Fa6 - Orientação de Alta (escrita/verbal)		Fa7 – Prevenção de Queda Fa8 – Outros		
Fisioterapia (Fi)	F11- Equipamentos (ortopedia, ventilação mecânica não invasiva, ventilação mecânica invasiva - manuseio, modalidade e intensidade) F12- Exercícios Motores e Respiratórios		F13 - Orientações Pré-operatória e Pós-operatória F14 - Oxigenoterapia F15 - Técnicas de Reabilitação (marcha, treino de escada)		F16 - Tosse F17 - Orientação de Alta (escrita/verbal) F18 - Prevenção de Queda F19 - Outros		
Medicina (M)	M1- Diagnóstico	M2- Prognóstico/Terminalidade	M3- Tratamento	M4- Orientação de Alta (escrita/verbal)		M5- Prevenção de Queda	M6- Outros
Nutrição (N)	N1- Autorização para Entrada de Alimentos (Situações Especiais) N2- Aleitamento Materno N3- Jejum /Suspensão de Dieta N4 - Liberação de Dieta		N5- Restrições Alimentares N6- Orientação de Acordo com Patologia N7- Proibição de Entrada de Alimentos N8- Restrição de Dieta da Lactante N9- Suplementação/ Restrição Hídrica N10- Transição de Dieta		N11- Terapia Nutricional Enteral (sonda/ ostomia) N12- Tempo Proprio para Consumo de Alimentos N13 - Uso de Suplementos Nutricionais/módulos/ fórmulas específicas N14 - Orientação de Alta (escrita/verbal) N15 - Prevenção de Queda N16 - Outros		
Psicologia (P)	P1- Psico-educação	P2- Psicoprofilaxia	P3- Orientação de Alta (escrita/verbal)		P4- Prevenção de Quedas		P5- Outros
Serviço Social (SS)	SS1- Encaminhamentos a Recursos da Comunidade SS2- Orientações sobre as Normas e Rotinas Hospitalares SS3- Orientações de Diretos (sociais e/ou trabalhistas)		SS4- Orientação de Benefícios (previdenciários e assistenciais) SS5 - Participação e Adesão no Processo de Cuidado SS6- Orientação de Alta (escrita/verbal)		SS7- Prevenção de Queda SS8- Outros		
Terapia Ocupacional (TO)	TO1- Atividades da Vida Diária TO2- Atividade de Vida Prática TO3- Atividade de Lazer		TO4- Adaptações/Tecnologia Assistida TO5- Estimulação Cognitiva TO6- Orientação de Alta (escrita/verbal)		TO7- Prevenção de Queda TO8- Outros		
Fonoaudiologia (Fo)	Fo1- Aspectos auditivos / uso de prótese auditiva Fo2- Aspectos vocais Fo3- Aspectos linguístico-cognitivos / comunicação Fo4- Comunicação em uso de traqueostomia Fo5- Fonoaterapia pós alta hospitalar		Fo6- Higiene Oral / Uso de prótese dentária Fo7- Oferta segura de dieta oral Fo8- Orientação amamentação (natural/utensílios) Fo9- Realização de exercícios/manobras Fo10- Riscos de aspiração na alimentação oral		Fo11- Transição dieta enteral para oral (desmame) Fo12- Orientação de Alta (escrita/verbal) Fo13- Prevenção de Queda Fo14- Outros		
Odontologia (Od)	Od1- Controle químico do biofilme dentário Od2- Controle da hipossialiva / substitutos salivares Od3- Consumo inteligente de açúcares Od4- Controle mecânico do biofilme dentário		Od5- Eliminação/redução do consumo de tabaco e álcool Od6- Higiene bucal (língua, mucosas e rebordo edentado) Od7- Higienização de aparelhagem protética/ortodôntica Od8- Hábitos para-funcionais (bruxismo, apertamento, interposição lingual, etc)		Od9- Reabilitação protética e avaliação oclusal Od10- Orientação de Alta (escrita/verbal) Od11- Prevenção de Queda Od12- Outros		
USUÁRIO		MÉTODO DE ENSINO		ENTENDIMENTO		PROFISSIONAL	
C- Cônjuge Cd - Cuidador F- Filhos M - Mãe	P - Pai Po- Paciente O- Outros	A - Audiovisual D - Demonstração F - Folhetos	Ma - Manual Paciente V- Verbal O- Outros	D - Capaz de Demonstrar R - Reforço V - Verbaliza Entendimento	VN - Verbaliza não Entendimento O- Outros	E - Enfermagem Fi - Fisioterapia Fa - Farmácia M - Medicina	N - Nutrição P - Psicologia SS- Serviço Social TO - Terapia Ocupacional Fo- Fonoaudiologia Od- Odontologia

A primeira parte do impresso é denominada de anamnese do processo educacional e é constituída por cinco questões. A primeira questão aborda a necessidade de educação do paciente/familiar/responsável e contempla o elemento de mensuração PFE 2. A segunda é destinada para o registro da assinatura do paciente/familiar/responsável e atende ao PFE 5.1, a terceira questiona sobre a necessidade de educação e consente com o PFE 2.1, a quarta apresenta as barreiras de aprendizado/comunicação e consente com o PFE 2.1 e a quinta questão avalia a existência de elementos facilitadores no processo de educação, de acordo com o PFE 1.

A segunda parte do impresso é constituída pelos dados do processo educacional, onde deve ser colocada a data do dia do processo educativo, se existe a receptividade à informação, o usuário com quem foi realizada a educação, o (s) foco (s) educacional (is), o (s) método (s) de ensino utilizado, o entendimento e o profissional que educou. Todas essas informações estão contidas na legenda no verso do impresso em questão. O campo destinado a esse fim deve ser preenchido à medida que se faça algum tipo de ação educativa com o paciente/ familiar/responsável por cada categoria profissional.

A análise crítica e construtiva da utilização do impresso por cada categoria profissional foi fundamental para o aperfeiçoamento do impresso após cada teste piloto e treinamento itinerante.



Para facilitar o entendimento do impresso em nível institucional, o mesmo foi disponibilizado na intranet, juntamente com as instruções para o seu preenchimento. A construção das instruções do impresso foi elaborada pelo grupo PFE, com o apoio das coordenações das diversas categorias profissionais da área assistencial, núcleo de qualidade, direção geral e os educadores do CBA e os consultores do HAOC.

A fim de dinamizar e contribuir para disseminação do processo educativo no hospital em questão, foram utilizados diferentes recursos, a citar: campanhas institucionais, palestras educativas, elaboração e distribuição de folders, apresentações teatrais e exibição de filmes com informações sobre o processo de acreditação.

A praticidade de aplicação do impresso e o compilamento bem sucedido de importantes informações ao processo, englobando as possíveis abordagens educativas de acordo com cada categoria profissional envolvida, tornou o instrumento de fácil aplicabilidade e completo, adequado à necessidade de aprendizagem do perfil dos pacientes e familiares da instituição.

Diversos recursos foram utilizados e tiveram o objetivo de assegurar a aprendizagem da maneira mais adequada ao usuário e ao processo como um todo. Desta forma, para ajudar o paciente e familiar a participar do seu cuidado e a tomar decisões informadas pelos profissionais de saúde que o assiste, a utilização de instrumentos e metodologias de educação representaram papel fundamental na construção do processo de segurança e qualidade no presente estudo.

Achados da literatura científica evidenciam que a educação de paciente é uma ação instrumental e de proteção 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, 2009). Sendo assim, deve-se assegurar que pacientes tenham acesso a material escrito ou audiovisual para se informar e para usar em discussão com os profissionais de saúde. (PELLISÉ; SELL, 2009).

Na análise de todas as etapas da construção do impresso, percebeu-se uma evolução visível, com o envolvimento das diversas categorias profissionais, estudantes, professores, pacientes e familiares.

## 4 CONCLUSÃO

Percebe-se que a sistematização da educação multiprofissional de pacientes e familiares, através de recursos visuais, impressos, auditivos e lúdicos é um dos processos fundamentais para o sucesso da implementação da qualidade em nível institucional.

Fica evidente que para a construção do processo educativo é essencial a participação de membros de cada categoria profissional, a fim de que os objetivos sejam alcançados e que tal processo seja realmente consolidado. Conseqüentemente, a mudança na cultura organizacional em relação ao registro das ações educativas propicia menos riscos, maior segurança ao paciente, pautados na melhor interação da equipe com o mesmo e com os seus familiares, tornando-os participantes ativos no processo do cuidado.

Conclui-se que o processo de educação do paciente e familiar preconizado pelos Padrões Internacionais de Acreditação Hospitalar da JCI, perpassa principalmente pela educação da equipe multiprofissional.

No Hospital em estudo o processo de construção do instrumento possibilitou novos olhares sobre o cuidado e a troca de saberes promoveu a verdadeira educação dos profissionais que irão educar os pacientes e familiares.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S; DAVID, HMSL; FARIA, MGA. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 533-6, 2012.
- ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.9, n.16, p.39-52, set.2004, fev.2005.
- BEUTER, M et al. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 134-140, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: < [http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita\\_acompanhante](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante)>. Acessado em 20 set 2013.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para**

**Hospitais** [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde -Rio de Janeiro - CBA: 2011.

FASSARELLA, CS; CRUZ, DSM; PEDRO, SLB. A comunicação entre equipe de enfermagem e acompanhante visando à segurança do paciente oncológico durante o processo de hospitalização. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, 2013.

JORGE, MJ; CARVALHO, FA; MEDEIROS, RO. Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre unidades hospitalares. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p.327-356, 2013.

MELLES, AM.; ZAGO, MMF. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 85-94, 1999.

MOLENAAR, S; et al. Interpretive Review: Feasibility and Effects of Decision Aids. **Medical Decision Making**, v. 20, n. 1, p. 112-127, 2000.

PELLISÉ, F; SELL, P. Patient information and education with modern media: the Spine Society of Europe Patient Line. **European Spine Journal**, New York, v. 18, n. 3, p. 395-401, 2009.

SILVEIRA, LMC; RIBEIRO, VMB. Compliance with treatment groups: a teaching and learning arena for healthcare professionals and patients, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005.

VASCONCELOS, LB; ADORNO, J; BARBOSA, M.; SOUSA, JT. Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.2, n.2, 2000.

VIEIRA, ACB; SILVA, TCP. Perfil do cliente cidadão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 3, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>.

Recebido em: 17 out. 2013.

Avaliado em: 29 out. 2013.

Publicado em: 01 de out 2013