

PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PACIENTES E FAMILIARES NA PERSPECTIVA DO CUIDADO SEGURO

HEALTH EDUCATION PROCESS FOR PATIENTS AND FAMILY MEMBERS SAFE CARE SETTING

Elisabeth de Fátima da Silva Lopes¹, Giovana Ely Flores²,
Juliana da Silva Winter¹, Célia Mariana Barbosa de Souza³,
Amália de Fátima Lucena⁴

RESUMO

Clin Biomed Res. 2022;42(3):258-267

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, Brasil.

3 Universidade do Vale do Rio do Sinos. São Leopoldo, RS, Brasil.

4 Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Célia Mariana Barbosa de Souza
cmmartins@hcpa.edu.br
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rua Ramiro Barcelos, 2350,
90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Este artigo resulta de uma pesquisa de avaliação sobre o processo educativo de pacientes e familiares realizado por equipe multiprofissional de saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Pesquisa de avaliação desenvolvida em unidades de internação clínicas, cirúrgicas e pediátricas, tendo como amostra 149 sujeitos de pesquisa entre pacientes, ou familiares ou acompanhantes. A coleta de dados utilizou um questionário impresso semiestruturado, contendo nove questões sobre o processo educativo, a atuação multiprofissional e a compreensão da educação recebida.

Resultados: Dentre os 149 participantes, 75 (50,3%) composto por pacientes e 74 (49,7%) por familiares/acompanhantes. Entre os respondentes, 94,6% recebeu orientações realizadas por médicos e enfermeiros; 91,2% referiu que compreendeu a orientação educativa. Um percentual de 90,6% dos participantes conhecia o seu problema de saúde ou o do seu familiar e 81,9% sentiam-se seguros para assumir o cuidado.

Conclusão: A educação ocorre em diferentes cenários do hospital. Entretanto, há necessidade de incrementar a participação de diferentes profissionais na educação, potencializando o planejamento terapêutico multiprofissional na perspectiva da segurança no cuidado.

Palavras-chave: Educação em saúde; qualidade da assistência à saúde; segurança do paciente

ABSTRACT

Introduction: This study resulted from an evaluation survey on the educational process of patients and their family members/caregivers conducted by a multidisciplinary health team at Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brazil.

Methods: This was an evaluation study conducted at clinical, surgical, and pediatric inpatient units. The sample included 149 participants, consisting of patients and family members/caregivers. Data was collected using a semi-structured printed questionnaire with 9 questions about the educational process, multidisciplinary work, and whether participants understood the educational guidance.

Results: Of 149 participants, 75 (50.3%) were patients and 74 (49.7%) were family members/caregivers. Among the respondents, 94.6% received guidance by a doctor or nurse and 91.2% reported that they understood the educational guidance. Most participants (90.6%) were aware of their health problem or that of their family member, and 81.9% felt confident to assume care.

Conclusion: Education takes place in different hospital settings. However, the inclusion of different professionals in the educational process should be increased to promote multidisciplinary therapeutic planning in a safe care setting.

Keywords: *Health education; quality of health care; patient safety*

INTRODUÇÃO

O cuidado seguro e de qualidade pressupõe que o paciente seja incluído como protagonista¹ em seu tratamento no processo saúde/doença. Em razão dos avanços na área da educação em saúde, torna-se imprescindível repensar as práticas, tendo o cuidado centrado no paciente como princípio orientador das ações educativas desenvolvidas junto aos pacientes, familiares e ou acompanhantes. Neste sentido, as instituições de saúde, com base nos apontamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS)^{2,3} no que diz respeito à qualidade e segurança da assistência e de acordo com as tendências mundiais para atingir melhores resultados, buscam processos de certificação de excelência e se lançam ao desafio de qualificar a assistência^{1,3,4}. A Joint Commission International (JCI)⁵ elege padrões de qualidade e segurança para definir suas políticas e planos estratégicos, sendo o cuidado centrado na educação de paciente e familiar um dos padrões citados.

Em 2009, o Hospital, cenário desta pesquisa, iniciou um processo de preparo para a Acreditação Internacional pela JCI⁵ tendo sido certificado em 2013. Conceitualmente, a acreditação é um método de estímulo, avaliação e certificação externa da qualidade de serviços de saúde, que deve ser entendida em duas grandes dimensões: Como um processo educacional, que introduz a cultura da qualidade para o desenvolvimento institucional e como ferramenta que analisa e atesta o grau de qualidade alcançado pela instituição. Ocorre a partir de padrões de qualidade previamente definidos. Entre os padrões estabelecidos pela JCI, centrados no paciente, encontra-se o de *Patient and Family Education* (PFE), que descreve propósitos e elementos de mensuração relacionados a educação de pacientes e familiares⁵.

Em 2011, o hospital criou o Grupo de Trabalho de Educação de Pacientes e Familiares reconhecido pela sigla PFE, conservando a nomenclatura do padrão da JCI. Este grupo é composto de profissionais da saúde atuantes nas diversas áreas assistenciais, por um pedagogo e uma enfermeira que fazem parte do Serviço de Educação em Enfermagem da Instituição. Desde então, sistematizou de modo multidisciplinar as questões relativas à educação de pacientes e familiares seguindo a escuta e percepções das equipes como um todo^{6,7}. O PFE constitui, portanto, um espaço estratégico e permanente de análise, avaliação, elaboração, cooperação e consultoria do processo de educação realizado pelos

profissionais destinados ao paciente, familiares e ou acompanhantes⁷.

Num primeiro momento, houve o levantamento de grupos de educação já existentes, tanto na internação, quanto no segmento ambulatorial. Também foram analisados os indicadores assistenciais, pertinentes ao perfil de público que é atendido na instituição. A partir destes dados, foram propostas linhas de cuidado em consonância com o Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde do Hospital de Clínicas (Qualis)⁶⁻⁸. As linhas instituídas orientam as práticas educativas e promovem o cuidado integral centrado no paciente, tais como: Pacientes em uso dos medicamentos anticoagulantes, insulina e quimioterápicos; em situação de transplante; portadores de doenças crônico-evolutivas; em uso de oxigênio domiciliar, ventilação não invasiva e invasiva, próteses, sondas, cateteres e equipamentos biomédicos; com doenças infectocontagiosas; e crianças e idosos com risco de abuso e ou negligência⁶.

Cabe destacar que o processo educativo, nesse cenário, é entendido como todo o movimento de ensino e aprendizado necessário às situações de saúde que requeiram uma mudança de comportamento do paciente que ocorre a partir da avaliação inicial das necessidades do mesmo, seguido pela implementação, acompanhamento e registro das ações⁶⁻⁹. Portanto, os profissionais educam pacientes e seus familiares, na medida em que prestam assistência, quando os preparam para a alta e/ou continuidade do cuidado. Na instituição, campo da pesquisa, as ações educativas se estendem aos familiares ou aos acompanhantes dos pacientes, considerando que, além de limitações físicas impostas pelo processo de doença, também podem existir limitações como as barreiras linguísticas, emocionais, culturais, cognitivas e as relacionadas às crenças e valores, que podem interferir no processo educativo¹⁰. Para sanar essas barreiras, a instituição disponibiliza apoio linguístico aos profissionais da equipe, com ramal específico para consulta e acionamento de auxílio. Também conta com cadastro de instituições religiosas e de atendimento espiritual, oportunizando o acompanhamento de pacientes e/ou familiares em suas diversas crenças^{10,11}.

Todavia, apesar dos avanços já obtidos na instituição, bem como em diferentes cenários da assistência em saúde, há espaço para discussões e proposições de melhorias no desenvolvimento de estratégias e materiais educativos utilizados, bem como no registro destas ações no prontuário do paciente^{9,10}. Salienta-se, que estes registros são acompanhados permanentemente,

no intuito de qualificar seus conteúdos, considerando as especificidades do cuidado e, a partir desta análise, são elaboradas proposições de melhorias, entre estas, a prática educativa realizada pelos profissionais ao paciente, família e ou o responsável pelo cuidado. Sabe-se da importância do desenvolvimento de práticas educativas em saúde numa perspectiva ampliada, inclusiva porém, ainda se identificam lacunas quanto a estudos que se proponham a avaliar resultados da forma como este processo acontece do ponto de vista de pacientes e familiares⁶⁻¹⁰.

Estudo recente aponta fragilidades na compreensão do paciente/família sobre a educação recebida e indica a necessidade de desenvolvimento permanente em capacitações dos profissionais para este processo¹².

Assim, a pesquisa de que resultou este artigo teve por objetivo avaliar o processo de educação de pacientes e familiares desenvolvido pela equipe multiprofissional de saúde nas diferentes linhas de cuidado do hospital, campo desse estudo. A sua principal finalidade foi buscar evidências para incrementar as práticas educativas realizadas nos múltiplos cenários de cuidado em saúde. No texto do artigo são apresentados os resultados das respostas aos questionamentos sobre a implantação de programas e percepções dos sujeitos em relação às intervenções educativas realizadas.

MÉTODO

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo como foco na assistência, ensino e pesquisa, acreditado pela JCI em 2013 e reacreditado em 2017⁵.

A amostra foi constituída por pacientes/famíliares/acompanhantes em atendimento nas unidades de internação clínicas, cirúrgicas e pediátricas que pertenciam às linhas de cuidado institucional. A coleta de dados utilizou um questionário impresso semiestruturado, contendo nove questões sobre o processo educativo, a atuação multiprofissional e a compreensão da educação recebida. O questionário foi apresentado previamente aos participantes. Na impossibilidade de o paciente responder ao questionário, por seu estado de saúde, este foi aplicado ao familiar ou acompanhante. Foi utilizado

o cálculo de amostragem estratificada, considerando as unidades que atendem pacientes das linhas de cuidado estabelecidas na instituição e o número de leitos das mesmas, com margem de erro de 5%, com intervalo de confiança de 95%, perfazendo a totalidade de 141 pacientes/famíliares. O cálculo foi realizado utilizando-se o programa *WinPepi* versão 11.65 e supondo o grau de conformidade de 50%.

A coleta de dados junto aos pacientes/famíliares/acompanhantes ocorreu ao longo do ano de 2017 por meio de aplicação de um instrumento estruturado, elaborado pelos pesquisadores, com questões referentes à verificação da compreensão da educação recebida, formato e atendimento de necessidades, de acordo com a linha de cuidado. Assim, as variáveis coletadas foram: sexo, escolaridade, religião ou crença, linha de cuidado, tipo de internação, conhecimento do paciente sobre seu problema de saúde, educação recebida, profissionais que realizaram a educação, momento em que o paciente e ou familiar recebeu a educação, tipo de materiais educativos recebidos e compreensão acerca da educação pelos pacientes/famíliares/acompanhantes, inclusão pelos profissionais do acompanhante/familiar na educação e segurança para continuidade do cuidado/autocuidado após a alta hospitalar.

A análise dos dados foi estatística descritiva com auxílio do software aplicativo SPSS, versão PASW Statistics 18. InK.

O estudo considerou os aspectos éticos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹² vigente nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do hospital cenário da pesquisa, sob o número 170390, com Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos assinados pelos participantes da pesquisa.

RESULTADOS

A coleta de dados contemplou mais sujeitos do que o cálculo da amostra estimada. Assim, houve a participação de 149 sujeitos na pesquisa. A caracterização da amostra consta na Tabela 1.

Os dados referentes ao processo educativo realizado aos pacientes, familiares ou acompanhantes estão detalhados na Tabela 2.

Tabela 1: Caracterização da Amostra. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019 (n = 149).

Variáveis	n	%
Sujeitos de Pesquisa		
Pacientes	75	50,3
Famíliares ou acompanhantes	74	49,7

Continua

Tabela 1: Continuação

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	97	65,1
Masculino	52	34,9
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	44	29,5
Ensino Fundamental Completo	18	12,1
Ensino Médio Incompleto	14	9,3
Ensino Médio Completo	44	29,5
Ensino Superior Incompleto	10	6,9
Ensino Superior Completo	14	9,4
Não informou a escolaridade	5	3,3
Religião ou crença		
Católicos	90	60,4
Evangélicos	25	16,8
Espíritas	4	2,7
Umbandistas	2	1,3
Não declararam sua religião	16	10,7
Não tem religião	12	8
Linhas de Cuidado		
1 – Pacientes em uso de anticoagulantes, insulina e quimioterápicos	30	20,1
2 – Pacientes em situação de transplante	12	8
3 – Pacientes com doenças crônico-evolutivas (ICC e AVC)	21	14,1
4 – Pacientes em uso de oxigênio domiciliar, ventilação não invasiva e invasiva, próteses, sondas, cateteres e equipamentos biomédicos	65	43,6
5 – Pacientes com doenças infectocontagiosas, especificamente portadores de GMR	12	8
6 – Crianças e idosos com risco de abuso e ou negligência	4	2,7
Pacientes pertencentes a mais de uma linha de cuidado	5	3,3
Tipo de Internação		
Primeira internação	48	32,2
Já vinculados à instituição	84	56,3
Não referiu	17	11,4
Conhecimento do paciente sobre seu problema de saúde		
Conhecem o problema de saúde	135	90,6
Não conhecem o problema de saúde	8	5,7
Sem diagnóstico definido	6	4

ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva; AVC: Acidente Vascular Cerebral; GMR: Germes Multirresistentes.

Tabela 2: Dados referentes ao processo educativo realizado. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Recebeu orientações educativas da equipe de saúde		
Sim	141	94,6
Não	4	2,6
Parcialmente	4	2,6
Categoria profissional que realizou as orientações educativas		
Médico e enfermeiro	58	38,9
Médico, Enfermeiro e Nutricionista	33	22,1
Exclusivamente médicos	30	20,1
Exclusivamente enfermeiros	15	10,1
Médico, enfermeiro e fisioterapeuta	5	3,3
Médico, enfermeiro e técnico em enfermagem	3	2
Médico, enfermeiro, nutricionista e psicólogo	3	2
Médico, enfermeiro e assistente social	1	0,7
Médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e odontólogo	1	0,7
Momento em que o paciente recebeu as orientações educativas		
Admissão	38	25,5
Durante a internação	80	53,7
Na alta hospitalar	7	4,7
Em consulta ambulatorial	13	8,7
Em grupos de orientação ambulatorial	2	1,3
Em todos os momentos citados	5	3,3
Receberam material educativo relacionado ao problema de saúde dos pacientes		
Sim	58	38,9
Não	97	61,1
Tipo de material educativo recebido		
Manual	31	20,9
Folder	15	10,1
Folder e manual	10	6,7
Normas do hospital	2	1,3
Compreensão das orientações recebidas		
Compreenderam	136	91,2
Não compreenderam	8	5,3
Compreenderam parcialmente	5	3,3

Continua

Tabela 2: Continuação

Verificação da compreensão das orientações pelo profissional de saúde		
Verificaram	133	89,2
Não verificaram	13	8,7
Não responderam	3	2
Inclusão do familiar/acompanhante no processo educativo		
Foram incluídos	127	85,2
Não incluídos	22	14,8
Ausência de familiar ou acompanhante	11	7,3
Familiar sem condições de receber orientações	1	0,7
Possuem segurança para assumir o cuidado		
Sim	122	81,9
Não	27	18,1

DISCUSSÃO

A pesquisa possibilitou ampliar a caracterização do perfil do paciente atendido na instituição. Os dados corroboram as características da assistência oferecida no hospital, que é referência no tratamento e acompanhamento de várias especialidades médicas, tais como pacientes transplantados, farmacodependentes e dependentes de tecnologias. Entre os respondentes (56,3%) já possuíam vínculo assistencial com a instituição e internações prévias. O conjunto de dados demonstra a complexidade e criticidade do paciente assistido, caracterizando o cuidado e acompanhamento ao paciente crônico.

Conforme dados de caracterização da amostra (Tabela 1), os respondentes predominantemente possuem escolaridade baixa e são adeptos da religião católica, o que é confirmado pelas estatísticas nacionais, com base no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que refere essa predominância¹³.

Analisando as respostas dos participantes 90,6%, referiu conhecer as causas de sua internação¹⁴. Esse resultado também demonstra os investimentos contínuos institucionais na relevância da educação ao paciente como parte fundamental no cuidado integral à saúde.

Observou-se também haver o movimento de inclusão do familiar e/ou acompanhante, além do paciente, no processo de educação para o cuidado em saúde, reforçando as recomendações internacionais, tais como da Organização Mundial da

Saúde e Instituições Nacionais quanto à qualidade e segurança da assistência²⁻¹⁰.

No entanto, ainda há oportunidade de realização de melhorias nas situações de não compreensão pelo paciente de sua situação de saúde, no que tange a estimular a equipe multiprofissional a investir em estratégias educativas multimodais que ampliem a abrangência do processo educativo.

Conforme os participantes, os enfermeiros e médicos são os profissionais mais citados dentro do contexto educativo. Esse dado representa o modelo assistencial praticado na instituição em que essas categorias profissionais, pela característica de seus processos de trabalho, têm contato frequente com os pacientes, enquanto que os demais profissionais desenvolvem a assistência por meio de consultorias em algumas situações específicas, as quais são demandadas, sobretudo, pela equipe médica a determinada especialidade e/ou categoria profissional. Esse modo de organização assistencial reforça a referência das profissões mais lembradas como referido no estudo publicado em 2018¹⁵. A inclusão de outros profissionais, a exemplo do farmacêutico que não foi citado pelos participantes, constitui a oportunidade de melhoria nesse processo.

Com relação aos materiais educativos produzidos, existe um Conselho Editorial na instituição, que tem como objetivo adequar as publicações de acordo com as normas institucionais vigentes, a correção técnica das informações veiculadas e a linguagem utilizada para o público-alvo. Há um espaço no site da instituição, destinado à inclusão

de materiais educativos como folders e manuais, que ficam disponíveis para acesso extra-hospitalar. Essa estratégia repercute no acesso à informação a qualquer momento, de pacientes, familiares e cuidadores.

Quanto ao desenvolvimento processual da educação ao paciente, é importante destacar que há uma recomendação nos padrões da JCI⁵ de que essa ação seja realizada desde sua entrada no hospital.

No que se refere ao recebimento de material educativo pelo paciente, familiar ou acompanhante, os resultados do presente estudo indicam que a utilização de materiais escritos não é uma prática prevalente entre a equipe multiprofissional. Nesse sentido, percebe-se uma fragilidade na educação, pois sabemos que a utilização de estratégias multimodais, contemplando entrega de material escrito, entre outros, contribui para o processo educativo e reforço das informações recebidas na assistência⁶⁻¹². Não obstante, outros elementos da análise destacam a existência de um processo educativo verbal, pois (94,3%) dos pacientes internados receberam algum tipo de educação. A ação educativa a beira do leito, rotineiramente é desenvolvida pelos profissionais, na medida em que prestam cuidados. É reconhecida a importância da inclusão do familiar ou acompanhante no processo educativo para a continuidade do atendimento do paciente em seu domicílio após a alta¹⁶.

Neste contexto, analisando os dados do ponto de vista da segurança dos pacientes para assumirem o seu autocuidado, percebe-se que há necessidade de potencializar na equipe de saúde o desenvolvimento de um processo educativo mais denso, contínuo e dialógico, na medida da verificação constante do entendimento das orientações educativas, com alternativas diferentes de abordagem até o limite da compreensão do paciente, familiar ou acompanhante.

Nesse sentido, é imperiosa a necessidade de a equipe assistencial desenvolver o processo educativo ao paciente e família, desde o momento da internação, oportunizando um cuidado centrado na qualidade, na segurança e na autonomia do paciente, bem como, informando as conexões com a rede de apoio à saúde⁶⁻¹⁶. Outro aspecto importante a ser considerado no processo de educação do paciente é a necessidade de conhecimento, pelos profissionais de saúde, de algumas noções da Clínica Ampliada, onde é priorizado o vínculo contínuo entre paciente e equipe, entre outras possibilidades metodológicas assistenciais que

contribuam para uma compreensão mais abrangente do paciente, considerando o contexto social onde ele vive, qual sua rede de apoio, suas possibilidades e limites¹⁷.

Preparar o paciente para a alta a partir de uma educação abrangente pode favorecer a sua reinserção no seu local de origem, facilitar a busca por recursos na comunidade e em última análise reduzir ocorrências que possam prejudicar sua recuperação ou demandar novas internações¹⁰⁻¹⁶.

A educação desenvolvida a partir das singularidades do paciente, embasada num processo dialógico, de escuta ativa e problematizadora, amplia o potencial de entendimento de necessidades de saúde, sem descurar do aporte técnico científico que fundamenta suas práticas.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a educação de pacientes e familiares desenvolvida pela equipe multiprofissional de saúde nas diferentes linhas de cuidado da instituição tem acontecido na prática assistencial tendo em vista que os participantes, predominantemente, referiram ter recebido algum tipo de orientação educativa e a compreenderam.

A pesquisa evidenciou a necessidade de desenvolvimento e de sistematização, por parte da equipe de saúde, de práticas de orientações educativas contínuas que tenham expressividade ao longo do período de internação dos pacientes, bem como os prepare para o autocuidado pós alta⁶⁻¹⁶. Aspectos facilitadores da compreensão do processo educativo, pelos usuários, também se fazem necessários, por meio de abordagens pedagógicas atrativas que se adequem às características contextuais dos usuários.

Considerando que dentre os profissionais mais citados pelos participantes da pesquisa estão o enfermeiro e o médico, vislumbra-se a possibilidade de melhoria nesse processo de inclusão dos demais no planejamento educativo, por meio de projetos interdisciplinares que contemplem ações terapêuticas participativas e multimodais.

Durante a realização da pesquisa, da análise e da discussão dos resultados, os pesquisadores propuseram adequações e modificações consideradas relevantes. Este estudo não esgota as análises e reflexões sobre o tema, tendo em vista suas limitações de abrangência. Nesta perspectiva, enseja a realização de novos projetos de pesquisa com a finalidade de ampliação do espectro investigativo sobre a educação de pacientes familiares no contexto hospitalar, aspecto essencial no cuidado centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

- Bossato HR, Dutra VFD, Azevedo AL, Cavalcanti PCS, Loyola CMD, Oliveira RMP. Protagonismo do usuário na assistência em saúde mental: uma pesquisa em base de dados. *Barbaroi*. 2021;(58):95-121.
- World Health Organization. *Global launch of WHO's third global patient safety challenge – medication without harm* [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [citado em 8 jun 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/policies/global-launch-medication-without-harm-Bonn/en/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes* [Internet]. Brasília (DF): Anvisa, 2017 [citado em 14 dez 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/guia-como-posso-contribuir-para-aumentar-a-seguranca-do-paciente-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-acompanhantes/view>
- Brasil. Ministério da Saúde. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado em 14 dez 2022]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
- Joint Commission International. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals – including Standards for Academic Medical Center Hospitals*. 6th ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission International; 2017.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Gestão estratégica e operacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: plano de educação de pacientes e familiares*. Porto Alegre: HCPA; 2018.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Gestão estratégica e operacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: política de educação de pacientes e familiares do HCPA*. Porto Alegre: HCPA; 2018.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Núcleo de segurança do paciente* [Internet]. Porto Alegre: HCPA; [citado em 23 fev 2022]. Disponível em: <https://intranet.hcpa.edu.br/institucional/nucleo-de-seguranca-do-paciente>
- Silveira LL, Almeida MA, Silva MB, Nomura ATG. Registros de enfermagem acerca das ações educativas para pacientes submetidos à artroplastia de quadril. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015;17(4):31636.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Educação em saúde* [Internet]. Porto Alegre: HCPA; [citado em 23 fev 2022]. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-sua-saude/educacao-em-saude>
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Cadastro de instituições religiosas* [Internet]. Porto Alegre: HCPA; [citado em 23 fev 2022]. Disponível em: <https://intranet.hcpa.edu.br/assistencia/cadastro-de-instituicoes-religiosas>
- Paiva APRC, Vargas EP. Material Educativo e seu público: um panorama a partir da literatura sobre o tema. *Revista Praxis*. 2017;9(18):89-99.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico – séries históricas* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado em 15 dez 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-2020-censo4.html?=&t=series-historicas>
- Figueiredo FM, Gálvez AMP, Garcia EG, Eiras M. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. *Cienc Saude Colet*. 2019;24(12):4605-19.
- Lopes EFS, Machado CLB. Formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde: a historicidade da proposição e criação de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde num Hospital Público da Região Sul. *Braz J Dev*. 2021;7(8):78144-60.
- Hospital Mãe de Deus. *A importância do planejamento da alta hospitalar* [Internet]. Porto Alegre: HMD; [citado em 14 nov 2021]. Disponível em: <https://aplicacoes.maededeus.com.br/PortalMedico/Noticia/276/a-importancia-do-planejamento-da-alta-hospitalar>
- Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Cienc Saude Colet*. 2007;12(4):849-59.

Recebido: 30 nov, 2021
Aceito: 12 mai, 2022

Apêndice

Modelo I: Instrumento de coleta de dados para pacientes e familiares das linhas de educação.

Aplicado para: Paciente () Familiar ou acompanhante ()

É sua primeira consulta ou internação no hospital? Sim () Não ()

Paciente: _____ Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo Biológico: Feminino () Masculino ()

Escolaridade:

() Fundamental – Incompleto; () Fundamental – Completo;

() Médio – Incompleto; () Médio Completo; () Superior – Incompleto;

() Superior – Completo.

Religião: _____

Marque com um (X) a que linha(s) de cuidado o paciente pertence:

() Em uso dos seguintes medicamentos: anticoagulantes, insulina e quimioterápicos.

() Em situação de transplante.

() Portadores de doenças crônico-evolutivas (Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC e Acidente Vascular Cerebral – AVC).

() Em uso de oxigênio domiciliar, ventilação não invasiva e invasiva, próteses, sondas, cateteres e equipamentos biomédicos.

() Doenças infectocontagiosas, especificamente portadores de Germes Multirresistentes (GMR).

() Crianças e idosos com risco de abuso e ou negligência.

1. Você conhece seu(s) problema(s) de saúde?

Sim () Não () Em Parte ()

Justifique se sua resposta for Não ou Em parte.

2. Você foi orientado em relação ao seu problema de saúde?

Sim () Não () Em Parte ()

Justifique se sua resposta for Não ou Em parte.

3. Quais os profissionais realizaram esta(s) orientação(ões)?

4. Em que momento você recebeu estas orientações?

() Na admissão

() Durante sua internação

() Em grupos na internação. Qual? _____

() No preparo para a alta hospitalar _____

() Em consulta ambulatorial

() Em grupo Ambulatorial. Qual? _____

() Em todos os momentos citados anteriormente

5. Você recebeu algum material educativo relacionado ao seu problema de saúde?

Sim () Não ()

Se a resposta for Sim, assinale quais você recebeu:

() Manuais

() Folders

() Outros. Quais? _____

6. Você compreendeu todas as orientações recebidas?

Sim () Não ()

Por que? _____

7. O profissional que realizou a orientação/educação verificou se você compreendeu as informações recebidas?

Sim () Não ()

Por que? _____

8. Durante os momentos em que você foi orientado/educado algum familiar ou acompanhante seu foi incluído neste processo?

Sim () Não ()

Por que? _____

9. Você se sente seguro para a alta e em condições de assumir seu auto-cuidado, com os conhecimentos e orientações recebidas?

Sim () Não ()

Por que? _____