

## A HOSPITALIZAÇÃO COMO ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Hospitalization as a setting for health education for people with diabetes mellitus

La hospitalización como espacio para la educación en salud a las personas con diabetes mellitus

Cecilia Arruda<sup>1</sup>, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva<sup>2</sup>

### Como citar este artigo:

Arruda C, Silva DMGV. A hospitalização como espaço para educação em saúde às pessoas com diabetes mellitus. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:37-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6909>.

### RESUMO

**Objetivo:** compreender como os enfermeiros desenvolvem os cuidados de enfermagem às pessoas com diabetes na perspectiva da educação em saúde no ambiente hospitalar. **Método:** pesquisa qualitativa descritiva. Foram entrevistadas 13 enfermeiras em um hospital geral e realizada a análise de conteúdo convencional dos dados. **Resultados:** emergiram duas categorias: obstáculos no cuidado educativo à pessoa com diabetes hospitalizada, citando: falta de profissionais, demanda de trabalho excessiva, estrutura e materiais inadequados, inexistência de rotinas de educação em saúde e falhas na educação continuada; e possibilidades para desenvolver a dimensão educativa do cuidado de enfermagem, envolvendo: educação em saúde individual e coletiva, enfermeira com expertise em diabetes e comunicação entre os serviços de saúde. **Conclusão:** a hospitalização é um momento propício para a educação em saúde às pessoas com diabetes e os enfermeiros devem ser proativos e articuladores de ações educativas para as pessoas com diabetes hospitalizadas.

**Descritores:** Diabetes mellitus; Enfermagem; Educação em saúde; Hospitalização.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand how nurses develop nursing care for people with diabetes, focusing on health education in the hospital setting.

**Method:** descriptive qualitative research. Were interviewed 13 nurses in a general hospital and carried out conventional content analysis of the data. **Results:** emerged two categories: obstacles in the educational care to the hospitalized person with diabetes, citing: lack of professionals, excessive work demands, structure and inadequate materials, lack of health education routines and failures in continuing education; and the possibility to develop the educational dimension of nursing care in the hospital, involving: education in individual and collective health; diabetes nurse specialist and communication between health services. **Conclusion:** hospitalization is a propitious

1 Graduada em Enfermagem pela UFSC, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Doutora em Filosofia de Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Enfermeira no Hospital Universitário Polydoro Ernani em São Tiago, UFSC.

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Doutora em Filosofia de Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Professora Titular aposentada e voluntária do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

moment to carry out health education to people with diabetes and nurses must be proactive and identify themselves as organizers of educational activities for hospitalized people with diabetes.

**Descriptors:** Diabetes mellitus; Nursing; Health education; Hospitalization.

## RESUMÉN

**Objetivo:** comprender cómo los enfermeros desarrollan el cuidado a las personas con diabetes desde la perspectiva de la educación en salud en el ámbito hospitalario. **Método:** investigación cualitativa descriptiva. Fueron entrevistadas 13 enfermeras de un hospital general y realizado análisis de contenido convencional. **Resultados:** emergieron dos categorías: obstáculos en la atención educativa a la persona hospitalizada con diabetes: falta de profesionales, trabajo excesivo, estructura/materiales inadecuados, falta de rutinas de educación en salud y fallas en la educación permanente; y, posibilidades de desarrollar la dimensión educativa de los cuidados de enfermería: educación en la salud individual y colectiva, enfermera especialista en dm, y comunicación entre los servicios de salud. **Conclusión:** la hospitalización es un momento propicio para llevar a cabo la educación en salud a las personas con diabetes y los enfermeros deben ser proactivos y organizadores de actividades educativas para las personas hospitalizadas con diabetes.

**Descriptoros:** Diabetes mellitus; Enfermería; Educación en salud; Hospitalización.

## INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa a quarta posição entre os países com maior prevalência de pessoas com diabetes mellitus (DM). São mais de 14 milhões os brasileiros que possuem DM na faixa etária entre 20 e 79 anos.<sup>1</sup> Como decorrência do crescente número de pessoas com DM, e com os avanços das complicações decorrentes dessa doença, também é grande o número de pessoas que necessitam de hospitalização e este índice vem aumentando progressivamente.<sup>2-3</sup>

Quando o DM é a causa principal da internação ou mesmo quando essa doença está presente como uma comorbidade associada ao motivo da hospitalização, estabelece-se a necessidade de um olhar específico para essas pessoas com a intenção, tanto de recuperá-las/reabilitá-las em relação à causa da hospitalização quanto de prevenir novas complicações e reinternações por meio de ações que visem a promover sua saúde.

A educação em saúde na atenção hospitalar é uma importante e propícia fonte para a promoção da saúde.<sup>4</sup> Na hospitalização, as pessoas estão mais sensibilizadas com sua condição crônica de saúde e manifestam desejo de cuidar melhor de si.<sup>5</sup> A educação em saúde é um instrumento para a construção de saberes voltados à adesão ao tratamento e um meio simples para o aumento da qualidade de vida.<sup>6</sup> É, pois, uma ferramenta indispensável para operacionalizar o papel do enfermeiro no que se refere à garantia de orientações às pessoas com DM sobre a doença e sobre as condutas a serem seguidas para viabilizar a adesão ao tratamento.<sup>6</sup>

A combinação de diferentes intervenções educativas fornecidas individualmente ou em grupo a pacientes adultos com DM exerce influência na redução de complicações do DM, especialmente as vasculares. Estudos analisados em uma revisão sistemática apontaram que sessões individuais de educação sobre DM e orientações sobre autocuidado

melhoraram nefropatia, catarata, retinopatia, neuropatia periférica e eventos cardiovasculares.<sup>7</sup>

Assim, ações de educação em saúde na assistência às pessoas com DM mostram-se um método efetivo para aquisição e compartilhamento de informações, constituindo-se uma atividade realizada por um processo dinâmico, interativo e contínuo de aprendizado. Tais ações possibilitam a essas pessoas a execução de práticas favoráveis à sua saúde e ao seu bem-estar, habilidades em relação ao autocuidado, educando e preparando as pessoas e respectivas famílias a terem autonomia. Esse processo deve considerar as características do educando nas mais diversas situações e ambientes, utilizando estratégias de atendimento individual e/ou em grupo.<sup>6,8-10</sup>

Apesar de bem conhecidos os benefícios da educação em saúde, a prática educativa dos enfermeiros em unidade de internação hospitalar, em sua maioria, tende a reproduzir o modelo biomédico, centrado no corpo compartimentado e numa relação de poder do conhecimento científico sobre o do paciente, pouco contribuindo para desenvolver seu empoderamento.<sup>11</sup> Seria essencial que os hospitais estabelecessem políticas e procedimentos que orientassem o cuidado da pessoa com DM hospitalizada, incluindo ações de educação em saúde.<sup>12</sup>

Destaca-se o papel do enfermeiro na educação em saúde, pois a formação desse profissional abrange os conhecimentos e as habilidades necessárias para atuar nessa área, integrando as atividades de educação como uma forma de cuidado.<sup>13</sup>

A realidade da prática assistencial de enfermagem nos hospitais ainda centrada nos aspectos biológicos e tecnológicos é também uma realidade em nosso cotidiano. De maneira geral, os enfermeiros ocupam-se em funções que se dividem entre as exigências da atuação na assistência voltada aos procedimentos técnicos e no gerenciamento, encontrando pouco tempo para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde.

A prática no interior das instituições hospitalares precisa ser repensada, devido à sua estrutura organizacional complexa, tanto no que diz respeito aos papéis dos profissionais, à divisão do trabalho, à hierarquia, quanto em relação às normas que as regem.<sup>14</sup>

Diante desse panorama, buscamos compreender como os enfermeiros de um hospital geral do Sul do Brasil desenvolvem os cuidados de enfermagem às pessoas com DM na perspectiva da educação em saúde no ambiente hospitalar.

## MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa do tipo qualitativa descritiva. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2014, por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, com 13 enfermeiros que atuavam em um hospital geral público do Sul do Brasil, sendo que 12 atuavam especificamente em Unidades de Internação Médico-Cirúrgica para adultos e uma enfermeira atuava no Ambulatório de Endocrinologia vinculado ao hospital.

A escolha dos sujeitos foi intencional, buscando-se as percepções de enfermeiros que trabalhassem nos três diferentes turnos de trabalho (matutino, vespertino e

noturno) há mais de um ano e que atuassem em uma das quatro Unidades de Internação Adulto do referido hospital (duas unidades de clínica médica e duas unidades de clínica cirúrgica). Também foi incluída uma enfermeira representante do setor ambulatorial daquela estrutura hospitalar.

As entrevistas ocorreram em local e horário escolhido pelas entrevistadas, sendo geralmente em sala reservada no próprio hospital e após o horário de trabalho. As entrevistas exploraram como vinha sendo desenvolvido o cuidado de enfermagem às pessoas com DM hospitalizadas e estimularam a criatividade dos enfermeiros na busca de melhorias para a prática, visando o “como deveria ser o cuidado ideal” de enfermagem a essas pessoas na perspectiva da educação em saúde no ambiente hospitalar. As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico e transcritas pela pesquisadora principal, nomeando os sujeitos com os códigos E1 a E13.

As entrevistas transcritas foram analisadas qualitativamente por meio da dinâmica de análise de conteúdo convencional dos dados<sup>15</sup> e com o auxílio do *software* Atlas.ti 7 para a organização dos dados.

A apreensão do conteúdo pela pesquisadora principal tornou-se mais facilitada pelo fato de que foi ela mesma quem realizou as entrevistas e as transcrições. Em seguida, todas as transcrições foram lidas na íntegra e sequencialmente pelas autoras, dando a noção ampla de todo o conteúdo. Finalmente, cada uma das entrevistas transcritas foi relida cuidadosamente, sendo destacadas as palavras ou as frases, num processo de codificação. Num segundo momento, foram selecionados e agrupados os códigos relacionados ao cuidado educativo às pessoas com DM ou como deveria ser esse cuidado, se mais aprimorado. Os grupos de códigos giraram em torno de dois temas principais, expressando o que os enfermeiros percebiam sobre a educação em saúde que era realizada, destacando as dificuldades para sua implementação e as possibilidades para que essa educação ocorresse de forma mais efetiva, considerando sua realidade.

Princípios éticos foram respeitados, de acordo com a Resolução n. 196, de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob Parecer n. 710.731.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise dos dados, emergiram duas categorias principais: 1) obstáculos para o cuidado educativo à pessoa com DM hospitalizada; e 2) possibilidades para desenvolver a dimensão educativa do cuidado de enfermagem no hospital.

### 1) Obstáculos para o cuidado educativo à pessoa com DM hospitalizada

Observou-se que o cuidado de enfermagem às pessoas com DM no ambiente hospitalar envolve inúmeros aspectos incluindo aqueles de ordem institucional-administrativa,

e aqueles mais específicos do enfermeiro, ou seja, procedimentos e cuidados diretos ao paciente.

Diante da complexidade das atividades a serem desenvolvidas pela equipe de enfermagem nesse contexto, tornam-se evidentes algumas limitações nos cuidados de enfermagem específicos à dimensão educativa às pessoas com DM:

### Dimensionamento de pessoal e excesso de demanda de trabalho

O número insuficiente de profissionais da saúde, com ênfase para o quadro de profissionais de enfermagem, foi descrito como um problema para realizar orientações na perspectiva da integralidade do cuidado, visando não somente a recuperação de uma alteração clínica específica. Esse contexto acaba comprometendo a realização estruturada e efetiva de atividades de educação em saúde no ambiente hospitalar e, conseqüentemente, prejudicando a qualidade da assistência de enfermagem às pessoas com DM.

Associada diretamente ao *deficit* de profissionais, está a elevada demanda de trabalho, a qual abrange não somente os cuidados diretos aos pacientes (dimensão clínica e educativa do cuidado de enfermagem), mas também as atividades de gerenciamento da dinâmica de funcionamento da unidade de internação (dimensão gerencial do cuidado de enfermagem). Os sujeitos referiram que a atividade de educação em saúde acaba sendo bastante limitada em razão de outras atividades cotidianas, que ocupam a maior parte do tempo:

*A gente não consegue fazer esse cuidado de excelência porque se tem mais vinte e tantos pacientes para estar cuidando, tem o que passa mal, tem que supervisionar o técnico, tem que acompanhar, tem que descer para exame, então o quantitativo de profissionais eu acho extremamente relevante, esse nosso dimensionamento tá ultrapassado. As Unidades têm praticamente o mesmo quantitativo de pacientes e número de trabalhadores de vinte anos atrás, quando o perfil das pessoas de saúde-doença modificou demais, então acho que tem que rever esse quantitativo de trabalhadores. (E1)*

### Espaço físico e recursos materiais inadequados

Questões de infraestrutura hospitalar, incluindo espaço físico inadequado e carência de recursos materiais para a realização de atividades educativas, foram citadas pelos sujeitos do estudo como obstáculos ao desenvolvimento dos cuidados de enfermagem às pessoas com DM no cotidiano hospitalar.

O espaço físico do hospital não é facilitador para que atividades educativas aconteçam, pois é deficiente de ambientes específicos como salas ou solários para essa finalidade. Ainda, somou-se como obstáculo ao desenvolvimento do cuidado educativo, a deficiência de materiais padronizados como vídeos, cartilhas ou folders, que poderiam ser utilizados pela equipe de enfermagem como recursos didáticos junto às pessoas com DM. A fala a seguir exemplifica algumas situações:

[...] eu acho que deveria ter nas unidades um local para se conversar com esse paciente, porque é muito complicado você atender um paciente e, às vezes, fazer uma orientação mais firme, mais incisiva, num quarto onde tem quatro pacientes. Além da questão do sigilo que a gente fere, tem várias outras questões éticas que são bem complicadas, você expõe o paciente. [...] ter espaço para conversar com esse paciente melhor, mais reservado, tendo mais profissionais para você conseguir fazer... enquanto um faz uma coisa o outro poder ir fazendo outra. [...] A gente não tem um material didático hoje para entregar ao paciente diabético, às vezes ele fica aí internado um mês, fica só no quarto vendo televisão. Então se a gente tivesse um material, uma cartilha, bonitinha, ilustrativa, sei lá, poderia entregar para o paciente, pelo menos, se ele ia ficar um mês internado com certeza em algum momento ele ia pegar a cartilha e ia dar uma lida ou ia dar uma folheada, se não soubesse ler, ia pedir para alguém ler o que estava escrito, entende? (E1)

### **Inexistência de rotinas referentes à educação em saúde**

Na instituição hospitalar onde ocorreu o estudo, os sujeitos apontaram não existir rotinas específicas, estruturadas ou sistematizadas com registro do cuidado educativo que auxiliassem no desenvolvimento das atividades de educação em saúde no ambiente hospitalar. Dessa forma, a educação em saúde às pessoas com DM ocorre de forma eventual, conforme mostram os relatos abaixo:

[...] a orientação surge no momento em que a gente percebe a dificuldade, né, e o próximo complementa se percebe a dificuldade, mas a gente não tem esse registro de quem orientou e o que orientou. (E1)

[...] eu sinto muita dificuldade para fazer orientação, assim, às vezes na conversa acontece de surgir esse tema de falar, mas não tem algo assim, um protocolo, de passar essa visita e passar essa orientação, acontece por um acaso, estou passando num quarto, daí tu dá a orientação, mas, ah tá corrido, não teve tempo de falar... não tem manual, um roteiro, algo que possa facilitar para dizer isso, isso e aquilo. (E4)

### **Falta atualização dos conhecimentos e das novas tecnologias**

Para realizar a educação em saúde de qualidade para as pessoas com DM, seria essencial treinamentos/capacitações com educação continuada para a equipe de enfermagem, abrangendo uma visão ampliada do cuidado a essas pessoas, não focalizando apenas a doença e os procedimentos técnicos, mas que também incluísse avaliações e prevenção de complicações, com conhecimentos atualizados.

Na verdade, eu tenho pouco conhecimento sobre paciente diabético hospitalizado, não consigo pensar em muitos cuidados, um protocolo iria me ajudar bastante nesse conhecimento, porque eu não consigo pensar em outras coisas para agregar. Quantos pacientes diabéticos a gente tem, que internam por outros motivos, e que a gente não dá nenhuma atenção pelo fato de ser diabético? A não ser o controle de HGT e a correção insulínica. A gente, às vezes, não se dá conta de que ele precisa de uma orientação a mais. [...] Não me sinto muito preparada para orientar bem o paciente diabético intra-hospitalar, então acho que as educações permanentes que têm dentro do hospital deviam ter um olhar específico para isso também, para os diabéticos, para capacitar os profissionais a avaliarem bem a situação dos diabéticos. (E9)

Com os relatos, compreendemos que são muitos os obstáculos que parecem limitar o desenvolvimento de atividades que vão para além do controle clínico específico, como aquelas que envolvem educação em saúde para as pessoas com DM no ambiente hospitalar. No entanto, os profissionais de enfermagem percebem a importância da inserção dessas atividades no cotidiano da assistência de enfermagem, desde que melhor estruturadas, planejadas e com melhores condições de trabalho.

Diante do reconhecimento da realidade vivenciada na assistência de enfermagem às pessoas com DM hospitalizadas, os enfermeiros entrevistados apontaram algumas possibilidades para buscar o aprimoramento e a efetivação de ações voltadas à educação em saúde no ambiente hospitalar, conforme exposto na categoria a seguir.

### **2) Possibilidades para desenvolver a dimensão educativa do cuidado de enfermagem no hospital**

Muitas ideias foram trazidas para superar os obstáculos do cotidiano da assistência de enfermagem e que refletem no desenvolvimento das atividades de educação em saúde no ambiente hospitalar, entre elas:

#### **Atividades estruturadas de educação em saúde: individuais e coletivas**

Ao explorar as possibilidades de realização de educação em saúde no ambiente hospitalar, tivemos como resultado as proposições de atividades educativas tanto individuais como em grupos de pessoas com DM, integrando seus familiares ou cuidadores. Incluíram a indicação da necessidade de recursos didáticos com o uso de materiais lúdicos educativos (vídeos, cartilhas, folders) e uso de instrumentos específicos para os registros da realização da educação em saúde pela equipe de enfermagem (por exemplo, um *checklist* das orientações em anexo ao prontuário).

Quanto à atividade educativa individual, o momento da realização do histórico de enfermagem foi reconhecido como ideal para iniciar o cuidado educativo, considerando esse o momento de maior intimidade com a pessoa com

DM, quando o enfermeiro toma conhecimento do contexto de vida e saúde dessa pessoa, podendo definir necessidades e prever metas e ações voltadas ao cuidado educativo em conjunto com a pessoa com DM e família.

Os momentos de realização de alguns procedimentos técnicos, como a verificação da glicemia capilar ou a administração de insulina subcutânea, também foram destacados como oportunidades para realizar educação em saúde individual, orientando a forma correta de proceder. Também seria um momento para incentivar que a própria pessoa com DM realizasse essas atividades sob a supervisão da equipe de enfermagem, na perspectiva de desenvolver autocuidado e habilidades com o manejo dos insumos, além de traduzir-se em um cuidado educativo participativo, onde a pessoa com DM e sua família tornam-se ativos no processo de aprendizado.

As atividades coletivas para grupos de pessoas com DM hospitalizadas foram descritas como importantes e possíveis de serem realizadas no ambiente hospitalar, considerando a grande quantidade de pessoas com DM nas unidades de internação médico-cirúrgicas, que poderiam se beneficiar com a troca de experiências, estímulo ao autocuidado e compartilhamento de conhecimentos. As atividades em grupos para as pessoas com DM poderiam ser programadas, com ampla divulgação das datas, horários e conteúdos, e contar com a colaboração de profissionais de saúde das diversas áreas (nutrição, psicologia, serviço social, medicina, outros), além da enfermagem. Essas ideias emergiram em vários relatos, como exemplificadas no que segue:

*Eu sou a favor de fazer em grupo, reunir os pacientes que possuem DM, porque eu acho que eles trocam muita experiência e, às vezes, o erro cometido por um, quando a gente vai orientar individualmente, aquele ali também comete o mesmo erro, mas não lembra. Então quando eles estão reunidos, eu acho que surge muita coisa, assim de discussão. Então eu sou a favor de grupo, de fazer grupos. Acho também que é importante a família estar junto, talvez no horário de visita, em um determinado horário, assim, que tivesse familiar, que normalmente é à tarde que eles vêm e também final de semana [...] acho que é isso mesmo, implementar grupos. [...] e com envolvimento da família, porque muitos que a gente tem aqui, eles não têm um acompanhante, eles têm visita, visita não fica com eles em casa, aquele que cuida dele em casa, que permanece com ele mais tempo. Essa pessoa tem que ser orientada também, da mesma forma, em relação à dieta, em relação ao horário de insulina, em relação a horário de medicação, quantidade de comida, tipo de comida, então essa pessoa internada, esse paciente internado, ele precisa ter uma rede familiar, um apoio, uma rede de apoio, se ele faz uma hipoglicemia e desmaia em casa alguém tem que saber o que fazer com ele! (E3)*

## **Enfermeira com expertise em DM e articuladora de ações**

Também como resultado, encontramos a valorização da atuação de um profissional de enfermagem exclusivo para assumir a realização de atividades educativas específicas para as pessoas com DM, porém envolvido não somente com a educação em saúde, mas também com: o acompanhamento das pessoas com DM durante a hospitalização junto à equipe multidisciplinar de saúde; a criação e implementação de materiais educativos; e a articulação de ações junto aos serviços da rede de saúde. Os enfermeiros assistenciais percebem-se impotentes para assumir integralmente tais responsabilidades, associadas às demais atividades desenvolvidas no turno de trabalho e na dinâmica de funcionamento das unidades de internação. Acreditam, entretanto, que esse profissional traria outra dinâmica ao cuidado da pessoa com DM.

*Acho que primeiro precisaria ter um enfermeiro que só cuidasse dessa parte, um enfermeiro que direcionasse os seus cuidados aos pacientes diabéticos para fazer todo esse acompanhamento durante a internação. Então eu acho que para ser possível, no hospital ideal, "recursos humanos" o primeiro ponto. (E7)*

## **Atuação em rede entre os serviços do sistema de saúde**

A comunicação e articulação entre os pontos da rede de serviços de saúde foram vistas como desafio a ser enfrentado para sua plena inserção nas atividades assistenciais hospitalares. Destacaram a importância dessas atividades para a continuidade da assistência e da educação às pessoas com DM para a possível redução de reinternações. Indicaram modos de tornar possível a realização de ações para a referência e contra referência de maneira a efetivar o trabalho articulado em rede entre os serviços do sistema de saúde, envolvendo o hospital (atenção de média e alta complexidade), ambulatoriais (atenção especializada) e unidades básicas de saúde (atenção básica).

Algumas ideias decorrem de experiências positivas desenvolvidas no local de trabalho com a efetiva realização da comunicação e da articulação entre o hospital e alguma unidade básica de saúde. Porém, observou-se que foram situações pontuais, não fazendo parte da realidade do cotidiano da assistência em saúde. Os relatos a seguir mostram o desejo de efetivar a contra referência para manter a continuidade da assistência, incluindo a orientação/educação em saúde em todos os níveis dos serviços de saúde que as pessoas com DM utilizam:

*[...] esse contato com a atenção básica seria fundamental assim, a gente não tem esse atendimento aqui, essa forma de atuação no hospital, de ter esse contato com o profissional, de repassar as informações, a que o paciente foi submetido, qual o acompanhamento que foi feito, o que ele precisa, com o que ele está indo para casa, então seria o ideal se a gente tivesse também essa comunicação com a ponta né, que seria fundamental para o acompanhamento. (E10)*

Esses resultados podem ser considerados como possibilidades a serem buscadas pelos gestores e profissionais de enfermagem para inserir as atividades educativas no ambiente hospitalar, no sentido de transformar as situações vividas atualmente na realidade dos serviços de saúde em situações mais harmoniosas, coletivas e promotoras de autocuidado às pessoas com a condição crônica do DM.

O desenvolvimento da educação em saúde no ambiente hospitalar, mesmo reconhecido como uma necessidade e como parte das atribuições dos enfermeiros, encontra vários obstáculos que ainda precisam ser superados. O dimensionamento inadequado de pessoal associado ao excesso de demanda de trabalho são aspectos que afetam diretamente a realização dessa importante atividade. A prioridade é dada ao tratamento clínico, colocando a educação em saúde como uma intenção realizada de forma assistemática e utilizando oportunidades que surgem no desenvolvimento dos cuidados clínicos.

A situação de falta de profissionais enfermeiros está na contramão do que foi estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio da Resolução 293/2004,<sup>16</sup> que “fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados”. Uma análise recente sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem concluiu que o número de enfermeiros que atuam nas instituições de saúde é menor do que o recomendado. Mesmo passados mais de dez anos da indicação do Cofen quanto ao dimensionamento de pessoal, a enfermagem brasileira permanece com uma sobrecarga de trabalho não adequada à Resolução n. 293/2004, especialmente quanto ao percentual de enfermeiros, frequentemente, muito menor do que o recomendado pela classificação de necessidades de cuidado dos pacientes.<sup>17</sup>

Enfermeiros que atuam em hospitais estão frequentemente cuidando de pessoas com múltiplas doenças crônicas e com necessidades que precisam ser atendidas em curto espaço de tempo. Como resultado, os enfermeiros tendem a priorizar aspectos imediatos da assistência, deixando de lado, por exemplo, a atividade educativa e a previsão de problemas que ocorrerão no domicílio e de como solucioná-los.<sup>18</sup>

Aspectos como o espaço físico inapropriado, o *deficit* de materiais educativos e a inexistência de rotinas específicas de enfermagem para atividades de educação em saúde conformam uma realidade que não favorece a realização dessas atividades, mostrando que os hospitais não foram, e ainda não são pensados, como locais que propiciam a educação em saúde, limitando o desenvolvimento da

promoção da saúde e do cuidado ampliado/integral como deveria ser.<sup>19</sup>

É necessário que ocorra uma mudança de paradigma, de modo a se cultivar a ideia do hospital como ambiente não só de cura das doenças, mas também como um espaço de educação em saúde e promoção da saúde. O hospital é um lugar estratégico de intervenções e novas práticas que podem contribuir para a efetivação de atividades promotoras da saúde, educação em saúde e criação de vínculos no espaço hospitalar.<sup>19-20</sup> Pondera-se, entretanto, que, para isso, as práticas no interior dos hospitais precisam ser repensadas, assim como a relação médico-paciente, médico-equipe e sistema de saúde como um todo.<sup>20</sup>

O nível de conhecimento de enfermeiros em unidades de cuidados agudos sobre os cuidados às pessoas com DM hospitalizadas e manejo clínico do DM foi percebido como baixo, além de não usufruírem de educação continuada nos últimos anos.<sup>21</sup> Esses achados validam o que encontramos, com enfermeiros reconhecendo que não têm conhecimento necessário para uma prática mais segura.

É essencial que os profissionais de saúde que cuidam de pessoas com DM mantenham-se atualizados acerca dos conhecimentos sobre o manejo do DM.<sup>22</sup> O papel da educação continuada é essencial para dar suporte ao conhecimento dos enfermeiros diante das complexas condições clínicas, tais como o DM. Este conhecimento é um fator significativo na prestação de cuidados de qualidade para uma população cada vez maior, como a de pessoas com DM.<sup>21</sup>

A falta de conhecimentos específicos dos enfermeiros acerca do DM pode gerar insegurança na realização do cuidado clínico e, mais ainda, na realização da educação em saúde. Alguns enfermeiros não conhecem bem a farmacocinética da insulina nem as metas alvo de glicose no sangue para pessoas hospitalizadas ou o tratamento adequado de hipoglicemia, além de que todos os prestadores de cuidados têm conhecimento insuficiente desses temas.<sup>23</sup>

Pode-se elencar uma lista de barreiras comuns nas instituições hospitalares no que concerne aos cuidados às pessoas com DM hospitalizadas, dentre elas i) incapacidade de coordenação da tríade de cuidados: monitoramento da glicemia, administração de insulina e refeição consumida; ii) comunicação incompleta entre os profissionais de saúde; iii) conhecimento inadequado de fatores que contribuem para hipoglicemia; iv) falha de reconhecimento do DM como um problema clínico; v) pouco empoderamento para falar sobre o manejo dos níveis de glicose; e vi) falta de atenção aos padrões dos níveis de glicose.<sup>24</sup>

Tais barreiras/obstáculos podem ser superadas com o planejamento e a implementação de educação continuada para profissionais de enfermagem nos ambientes hospitalares, tendo como orientação algum modelo de cuidado específico para o cuidado às pessoas com DM no ambiente hospitalar que privilegie as necessidades reais dessa população.

Nosso estudo apontou algumas possibilidades de efetivação da educação em saúde para as pessoas com DM no cenário hospitalar, visando a ir além dos cuidados clínicos e gerenciais cotidianos da assistência de enfermagem.

As possibilidades citadas foram: a realização de educação em saúde estruturada de forma individual e coletiva; a existência de enfermeira com expertise em DM; e o estabelecimento de comunicação efetiva para a realização de um trabalho articulado em rede entre os serviços do sistema de saúde.

Convergente ao que os enfermeiros do nosso estudo indicaram, um estudo destaca a criação de espaços coletivos nas unidades de trabalhos que garantam a discussão entre as figuras do ambiente hospitalar, com ênfase na escuta dos usuários.<sup>25</sup> Julga-se que as equipes assistenciais podem desempenhar papel importante na vida da pessoa e de sua família durante o período de internação,<sup>25</sup> por meio dos espaços de conversação, por meio da arte, da fala e da escuta e da contínua interação, os medos, as falas ocultas, as cegueiras, as possibilidades podem ser explicitadas, mediante uma relação horizontal de sujeito para sujeito, permeada por confiança, cooperação e responsabilidade.<sup>25</sup> Os grupos de vivência, as técnicas psicodramáticas e as reuniões são citadas como dispositivos que estão sendo usados para contribuir neste processo de produção de sujeitos-cidadãos preparados para enfrentar os seus problemas de saúde.<sup>25</sup>

Além das orientações em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros concomitantemente às práticas assistenciais cotidianas, houve a indicação da educação em saúde estruturada, sistematizada e coordenada por um enfermeiro ou por um grupo de enfermeiros exclusivos para essa finalidade, como um importante serviço de apoio para o cuidado às pessoas com DM hospitalizadas. Essa ideia foi considerada factível e benéfica na perspectiva do aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem às pessoas com DM desenvolvidos no hospital. Isso tem potencial para se concretizar com a criação do papel do “enfermeiro especialista ou *expert* em DM”, envolvendo, além da educação em saúde individual e coletiva às pessoas com DM e a seus familiares, a atribuição de desenvolver ações de capacitação aos profissionais de enfermagem e realizar ações de comunicação e articulação com pontos da rede de serviços de saúde.

O número de enfermeiros especializados em DM é baixo, enquanto que o número de pessoas com DM está crescendo cada vez mais. Diante dessa situação, hospitais acabam oferecendo um atendimento deficiente, ocasionando danos evitáveis às pessoas com DM durante a hospitalização.<sup>26</sup> A inclusão de enfermeiros especializados é vital. Equipes inovadoras de enfermeiros especialistas estão reduzindo internações por educar profissionais e pacientes no controle do DM.<sup>27</sup> No entanto, menos de um terço dos hospitais tem enfermeiros especialistas em DM com atuação voltada para as pessoas hospitalizadas. Enfermeiros gerais podem fornecer cuidados gerais às pessoas com DM hospitalizadas, mas eles ainda precisam do suporte/apoio de um grupo de enfermeiros especializados em DM.<sup>26</sup>

Foi criado um programa educacional para enfermeiros assistenciais responsáveis pelos cuidados às pessoas com DM hospitalizadas. Nesse programa, os enfermeiros são recrutados para servir como mentores de gestão de DM e recebem educação avançada, relacionada aos princípios de ensino-aprendizagem sobre os sete comportamentos de autocuidado indicados pela *American Association of Diabetes*

*Educators* (AADE) e as estratégias de gerenciamento do DM.<sup>23</sup> Os enfermeiros mentores tornam-se responsáveis por empoderar os colegas enfermeiros e as pessoas com DM hospitalizadas por meio do conhecimento, além de defender as pessoas com DM e facilitar os encaminhamentos para o serviço ambulatorial.<sup>23</sup> Assim, o programa educacional visa a promover o desenvolvimento de enfermeiros mentores no manejo do DM e também a criar ferramentas de ensino que possam ser usadas pelos enfermeiros assistenciais para resolver lacunas da prática ou deficiências de habilidade.<sup>23</sup>

Outro exemplo foi o estudo que se preocupou com o impacto que uma equipe de cuidados específicos poderia gerar nos cuidados às pessoas com DM hospitalizadas.<sup>28</sup> Para isso, foi formada uma equipe com cinco enfermeiras especialistas em DM dedicadas ao cuidado de pessoas hospitalizadas, com suporte de um consultor e um diabetologista.<sup>28</sup> Uma enfermeira responsável pela ligação com a equipe de DM foi nomeada em cada Unidade, e cada indivíduo com diagnóstico de DM foi identificado na admissão.<sup>28</sup> A equipe teve um impacto significativamente positivo na diminuição do tempo de duração da hospitalização das pessoas com DM.<sup>28</sup>

A educação em DM é essencial para o autogerenciamento da condição crônica de saúde pelas pessoas que vivenciam o DM. Devem fazer parte de um plano de ensino as orientações face a face e instruções impressas, além de encaminhamento a um Centro de Diabetes Ambulatorial para o acompanhamento fornecido por educadores em DM certificados, ajudando as pessoas a satisfazer suas necessidades de autogerenciamento da condição crônica de saúde.<sup>29</sup>

Na busca por modos de comunicação para a realização de um trabalho articulado em rede entre os serviços do sistema de saúde, os enfermeiros percebem ser possível o contato via telefone, por escrito (sumário de alta) e/ou mesmo pessoalmente, de acordo com a complexidade de cada caso. Essas ações vêm sendo desenvolvidas de maneira tímida no cenário do estudo, porém os enfermeiros acreditam que ampliar essas ações poderia potencializar a continuidade da assistência, incluindo a continuidade da educação em saúde às pessoas com DM usuárias das redes de serviços de saúde.

Tendo em vista o conceito ampliado de saúde, considera-se que a promoção da saúde é possível e necessária nos ambientes hospitalares e que as ações desenvolvidas nesse sentido podem conduzir a pessoa hospitalizada e a sua família na busca de melhor qualidade de vida.<sup>19</sup> Nessa perspectiva, reforçamos nossa compreensão acerca da educação em saúde no ambiente hospitalar como parte do leque de ações que convergem para a promoção da saúde, a qual deve ocorrer em qualquer nível da rede de atenção à saúde.

Os enfermeiros, além de exercerem o cuidado voltado para a assistência de enfermagem, têm inerentes a sua profissão o papel de educador, promovendo atividades de educação em saúde que propiciam a prevenção de complicações do DM e a promoção da saúde; além de serem instrumentos fundamentais para motivar as pessoas com DM a terem atitudes positivas em relação a sua saúde e a serem protagonistas do seu cuidado.<sup>13</sup>

A dimensão do educar que se apresenta por meio das ações educativas consolida-se no trabalho da enfermagem, com a atuação dos profissionais enfermeiros como mediadores do processo ensino-aprendizagem num processo fundamental para a promoção da saúde.<sup>11</sup> Em nosso estudo, no entanto, constatamos que nem sempre os enfermeiros assumem esse papel de mediadoras do processo ensino-aprendizagem para as pessoas com DM, usando como justificativa para o desenvolvimento de um cuidado educativo deficiente os obstáculos cotidianos da prática de enfermagem no ambiente hospitalar. Nesse sentido, parece não haver entre os enfermeiros e a equipe de enfermagem a percepção de que eles mesmos deveriam lutar pelas mudanças necessárias, tanto no que concerne ao processo de trabalho da enfermagem quanto à melhoria do contexto dos serviços de saúde.

Apesar das barreiras ou elementos que limitam as práticas dos profissionais de saúde na atenção às pessoas com DM visando a adesão aos cuidados e tratamentos, é possível traçar estratégias para que esses profissionais sejam capazes de assumir posturas inovadoras, dentro de sua capacidade de atuação e que estas possam ser aplicadas nas organizações de saúde.<sup>30</sup>

## CONCLUSÕES

Há múltiplas faces no desenvolvimento dos cuidados de enfermagem às pessoas com DM no ambiente hospitalar, ressaltando obstáculos e possibilidades, na perspectiva de efetivar a atividade de educação em saúde no cotidiano do ambiente hospitalar.

Os obstáculos apresentados diante do cuidado de enfermagem às pessoas com DM no ambiente hospitalar ajudam a apreender a realidade de um contexto bastante complexo. Podemos dizer que os obstáculos encontrados envolvem a falta de profissionais, o excesso de demanda de trabalho, o espaço físico e os recursos materiais inadequados, o *deficit* na educação em saúde para as pessoas com DM e na educação continuada para os profissionais. Esses não são problemas novos e já foram reconhecidos em outros estudos e em diretrizes propostas por entidades científicas, em órgãos de enfermagem ou em congressos/simpósios de saúde, mas ainda são uma realidade presente nos serviços de saúde atuais.

As ideias destacadas como possibilidades de educação em saúde no cenário hospitalar são apreciáveis e podem ter uma importância ímpar para o avanço da qualificação da educação em saúde para pessoas com DM hospitalizadas. Apesar de estarmos há muito tempo discutindo como melhorar e inserir ações voltadas à educação em saúde na atenção em saúde, especialmente no ambiente hospitalar, os avanços, quando ocorrem, seguem em ritmo lento.

Essas constatações fazem-nos pensar que precisamos avançar, buscando a transferibilidade das discussões acadêmicas e científicas para as práticas assistenciais de fato. Enfermeiros que estão na linha de frente das práticas de saúde e enfermagem parecem não perceber seu protagonismo como agentes de mudanças nem se posicionar numa atuação proativa, articuladora e eficaz, no sentido de provocar as

mudanças necessárias para quebrar barreiras e ultrapassar os obstáculos.

Compreendemos que existe uma linha tênue entre “querer fazer” e “poder fazer”. Muitas limitações são provenientes das condições de trabalho proporcionadas pelo contexto dos sistemas e serviços de saúde atuais. No entanto, ao reconhecer os obstáculos do cotidiano dos cuidados de enfermagem e levantar possibilidades, enfermeiros precisam assumir uma postura ativa, buscando estratégias e fontes para melhorar determinados aspectos de sua prática profissional.

Nesse sentido, acreditamos que instrumentos ou modelos de cuidados de enfermagem podem servir para subsidiar a discussão acerca das condições ideais para o desenvolvimento de determinadas práticas de enfermagem, como o cuidado ampliado às pessoas com DM no ambiente hospitalar. Para isso, percebe-se a necessidade de desenvolvimento de estudos voltados para a criação de um modelo de cuidado de enfermagem específico às pessoas com DM hospitalizadas, que oriente as ações de enfermagem no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation (IDF). IDF Atlas Diabetes. 17<sup>ed</sup>. 2015.
2. Centers for disease control and prevention (CDC). National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Diabetes Translation. National Diabetes Statistics Report. Estimates of Diabetes and Its Burden in the United States. 2017 [acesso em 01 out 2017]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>.
3. Rodriguez A, Magee M, Ramos P, Seley JJ, Nolan A, Kulasa K, et al. Best practices for interdisciplinary care management by hospital glycemic teams: results of a society of hospital medicine survey among 19 U.S. Hospitals. *Diabetes Spectr*. 2014; 27(3):197-206. <https://doi.org/10.2337/diaspect.27.3.197>
4. Alves MA. Promoção de saúde na atenção terciária: a atuação do profissional de enfermagem em um hospital de Uberaba (MG) [dissertação]. Franca (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Franca; 2008.
5. Rodrigues MM, Martins L, Silva DMGV, Meirelles BHS, Arruda C, Reckziegel JCLR. Perception of people with chronic diseases about hospitalization. *J Nurs UFPE* on line. 2017 jun 11(6): 2368-74.
6. Carvalho RBN, Deus ZLC, Silva JG, Silva ARV, Carvalho GCN. Educação em saúde na adesão ao tratamento por pacientes diabéticos. *Rev Enferm UFPI*. 2013 jul/set 2(3):33-9. <https://doi.org/10.26694/revufpi.v2i3.1097>
7. Menezes MM, Lopes CT, Nogueira LS. Impact of educational interventions in reducing diabetic complications: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):726-37. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690422i>
8. Landim CA, Zanetti ML, Santos MA, Andrade TA, Teixeira CR. Self-care competence in the case of Brazilian patients with diabetes mellitus in a multiprofessional educational programme. *J Clin Nurs*. 2011; 20(23-24): 3394-403. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03883.x>
9. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio, MD. Knowledge of diabetic patients about their disease before and after implementing a diabetes education program. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(2):231-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200010>
10. Silva Junior MD et al. O enfermeiro como educador em saúde na reabilitação do paciente portador de diabetes mellitus. *R. saúd. corp. ambi. e cuid*. 2013 jan/mar 1(1):156-64.
11. Rigon AG. Ações educativas de enfermeiros no contexto de unidades de internação hospitalar [dissertação]. Santa Maria (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2011.

12. Childers B, Levesque CM. Use of Insulin in the noncritically ill-hospitalized patients with hyperglycemia and diabetes. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2013;25:55-70. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2012.11.002>
13. Oliveira OS, Bezerra EP, Andrade LL, Gomes PLF, Soares MJGO, Costa MML. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. *Care Online.* 2016 jul/set 8(3):4841-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4841-4849>
14. Leal LA, Camelo SHH, Rocha FLR, Vegro TC, Santos FC. A promoção da saúde da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar. *Rev Rene.* 2015 set/out 16(5):762-72. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500019>
15. Hsieh HF, Shanonn SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005 nov 15(9):1277-88. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº. 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Diário Oficial da União 08 mai 2017; Sessão 1.
17. Lorenzini E, Deckmann LR, da Costa TC, da Silva EF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: revisão Integrativa. *Cienc Cuid Saude.* 2014 jan/mar 13(1):166-72.
18. Foust JB. Discharge planning as part of daily nursing practice. *Appl Nurs Res.* 2007 may 20(2):72-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.01.005>
19. Silva MAM, Pinheiro AKB, Souza AMA, Moreira ACA. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Rev bras enferm.* 2011 jun 64(3):596-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300027>
20. Cecílio LCO. O desafio de qualificar o atendimento prestado pelos hospitais públicos. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público.* 2ª. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
21. Gerard SO, Griffin MQ, Fitzpatrick J. Advancing quality diabetes education through evidence and innovation. *J Nurs Care Qual.* 2010;25(2):160-7. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181bfff4fa>
22. American Association of Diabetes Educators (AADE). Position Statement. *Diabetes Inpatient Management.* The Diabetes Educator. 2012 jan/feb 38(1):142-6. <https://doi.org/10.1177/0145721711431929>
23. Modic MB, Sauvey R, Canfield C, Kukla A, Kaser N, Modic J, et al. Building a novel inpatient diabetes management mentor program. A blueprint for success. *Diabetes Educ.* 2013 May/Jun 39(3):293-313. <https://doi.org/10.1177/0145721713480246>
24. Cook CB, Jameson KA, Hartsell ZC, Boyle ME, Leonhardi BJ, Farquhar-Snow M, et al. Beliefs about hospital diabetes and perceived barriers to glucose management among inpatient midlevel practitioners. *Diabetes Educ.* 2008;34(1):75-83. <https://doi.org/10.1177/0145721707311957>
25. Rollo AA. É possível construir novas práticas assistenciais no hospital público? In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público.* 2ª. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
26. Trueland J. Securing a shorter stay in hospital. Specialist nurses have helped cut diabetes inpatient stays to less time than for those without the condition. *Nurs Stand.* 2013 aug 27(50):16-8. <https://doi.org/10.7748/ns2013.08.27.50.16.s25>
27. Dean E. We have much to do. *Nurs Stand.* 2014;28(25):20-2. <https://doi.org/10.7748/ns.29.7.20.s25>
28. Flanagan D, Moore E, Baker S, Wright D, Lynch P. Diabetes care in hospital-the impact of a dedicated inpatient care team. *Diabet Med.* 2008;25:147-51. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2007.02326.x>
29. Kubacka B. A balancing act. Achieving glycemic control in hospitalized patients. *Nursing.* 2014 jan 44(1):30-7. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000438706.66979.52>
30. Prado MD, Soares DA. Limites e estratégias de profissionais de saúde na adesão ao tratamento do diabetes: revisão integrativa. *Fundam care online.* 2015 out/dez 7(4):3110-24. Pardal PPO, Ishikawa EAY, Vieira JLF, Coelho JS, Dórea RCC, Abati PAM, et al. Clinical aspects of envenomation caused by *Tityus obscurus* (Gervais, 1843) in two distinct regions of Pará state, Brazilian Amazon basin: a prospective case series. *J Venom Anim Toxins incl Trop Dis.* 2014;20(3):1-7. <https://doi.org/10.1186/1678-9199-20-3>

Recebido em: 25/10/2017

Revisões requeridas: 09/04/2018

Aprovado em: 09/04/2018

Publicado em: 10/01/2020

**Autora correspondente**

Cecilia Arruda

**Endereço:** Rua Ogê Fortkamp, 111, Bairro Trindade  
Santa Catarina, Brasil

**CEP:** 88036-610

**E-mail:** cecilia2030@gmail.com

**Número de telefone:** +55 (48) 99953-5124

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**