

Research, Society and Development, v. 9, n. 2, e116922180, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2180>

**Relações entre crise econômica e ações de educação em saúde no ambiente hospitalar:  
perspectiva ecossistêmica**

**Relationships between economic crisis and health education actions in the hospital  
environment: ecosystem perspective**

**Relaciones entre crisis económica y acciones de educación en salud en el medio ambiente  
hospital: perspectiva ecosistémica**

Recebido: 21/11/2019 | Revisado: 23/11/2019 | Aceito: 24/11/2019 | Publicado: 26/11/2019

**Saul Ferraz de Paula**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9985-9792>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: saul.ferraz@hotmail.com

**Hedi Crecencia Heckler de Siqueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2167-7278>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

**Juliane Scarton**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3676-0672>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: juliscarton10@hotmail.com

**Adriane Calvetti Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8403-9644>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: adrianecalvetti@gmail.com

**Maria Helena Gehlen**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3232-255X>

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: mahgehlen@terra.com.br

**Sidiane Teixeira Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7741-6309>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: sidiane.enf@hotmail.com

## **Resumo**

O presente estudo apresenta a seguinte questão pesquisa: Como se dá as inter-relações entre os fatores socioeconômicos e a prática educativa do enfermeiro no ambiente hospitalar ao cuidador de usuário com doença crônica não transmissível? A partir dessa questão, objetivou-se analisar as inter-relações entre os fatores socioeconômicos e a prática educativa do enfermeiro ao cuidador de usuário com doença crônica não transmissível. Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida em duas instituições hospitalares de uma cidade do extremo sul do Brasil. A coleta de dados deu-se em outubro e novembro de 2016, por entrevista semiestruturada. Partir da análise de dados foi realizada por Análise de conteúdo Temática, elencou-se as seguintes categorias e subcategorias: Perfil sociodemográfico dos participantes, Influências econômicas e políticas no cuidado e nas ações de educação em saúde no contexto hospitalar, Carência de materiais e infraestrutura inadequada, Sobrecarga de trabalho, Crise econômica e política do país. Os resultados evidenciaram a crise econômica e política do país como elementos de interferência na realização da educação em saúde no contexto hospitalar. Pensar na contemplação das ações de educação em saúde, exercidas pelo enfermeiro no ambiente hospitalar, vai além da visão limitada e fragmentada de assistência e requer uma reflexão que considere o ser humano dentro da complexa teia de relações na qual está inserido.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Enfermagem; Ecossistema.

## **Abstract**

The present study presents the following research question: How are the interrelationships between socioeconomic factors and the educational practice of nurses in the hospital environment given to the caregiver of users with chronic noncommunicable disease? From this question, the objective was to analyze the interrelationships between socioeconomic factors and the educational practice of nurses to caregivers of users with non-communicable chronic disease. Descriptive, exploratory research with qualitative approach, developed in two hospital institutions in a city in the extreme south of Brazil. Data collection took place in October and November 2016, by semi-structured interview. From the data analysis was performed by Thematic Content Analysis, the following categories and subcategories were listed: Sociodemographic profile of participants, Economic and political influences on care and health education actions in the hospital context, Lack of materials and inadequate infrastructure, Overload, Economic and political crisis of the country. The results evidenced the economic and political crisis of the country as elements of interference in the

accomplishment of the health education in the hospital context. Thinking about the contemplation of health education actions, performed by nurses in the hospital environment, goes beyond the limited and fragmented view of care and requires a reflection that considers the human being within the complex web of relationships in which it is inserted.

**Keywords:** Health Education; Nursing; Ecosystem.

## **Resumen**

El presente estudio presenta la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se dan las interrelaciones entre los factores socioeconómicos y la práctica educativa de las enfermeras en el entorno hospitalario al cuidador de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles? A partir de esta pregunta, el objetivo fue analizar las interrelaciones entre los factores socioeconómicos y la práctica educativa de las enfermeras con los cuidadores de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles. Investigación exploratoria descriptiva con enfoque cualitativo, desarrollada en dos instituciones hospitalarias en una ciudad del extremo sur de Brasil. La recopilación de datos tuvo lugar en octubre y noviembre de 2016, mediante entrevista semiestructurada. A partir del análisis de datos realizado por Análisis de contenido temático, se enumeraron las siguientes categorías y subcategorías: Perfil sociodemográfico de los participantes, Influencias económicas y políticas en las acciones de atención y educación sanitaria en el contexto hospitalario, Falta de materiales e infraestructura inadecuada. Sobrecarga, Crisis económica y política del país. Los resultados evidenciaron la crisis económica y política del país como elementos de interferencia en el logro de la educación sanitaria en el contexto hospitalario. Pensar en la contemplación de acciones de educación para la salud, realizadas por enfermeras en el entorno hospitalario, va más allá de la visión limitada y fragmentada de la atención y requiere una reflexión que considere al ser humano dentro de la compleja red de relaciones en la que se inserta.

**Palabras clave:** Educación en Salud; Enfermería; Ecosistema.

## **1. Introdução**

A multiplicidade de eventos ocorridos nos diferentes campos da ciência social, cultural, econômica, ecológica possuem relações e influenciam nas diferentes dimensões do ser humano. A atual crise política e financeira que o Brasil vem passando, tem proporcionando efeitos negativos para a sociedade como um todo. Observa-se, acentuado e acelerado processo de desemprego, atrasos de

salários em diversos estados do país, entre outras implicações que afetam diversos campos, entre esses, o setor da saúde (Vieira, 2016).

Ao investigar as ações de educação em saúde dispensada por enfermeiros para cuidadores de usuários internados em dois hospitais, emergiram dados que demonstram a magnitude da interferência dos efeitos políticos e econômicos nessas ações. Nesse sentido, concerne, discutir esses efeitos de mudança, à luz do Pensamento Ecológico, procurando descrever como a dinâmica das relações entre essas diferentes variáveis interagem com a educação em saúde no ambiente hospitalar.

A educação em saúde, definida pela *World Health Organization* (WHO) como a conjugação de diferentes formas de aprendizagem que tem por objetivo o aumento do conhecimento de indivíduos e comunidades com o intuito de transformar atitudes e comportamentos em relação à melhoria da saúde (Who, 2013).

Entre os diferentes profissionais integrantes da equipe multidisciplinar responsáveis pelo desenvolver das ações de educação em saúde, destaca-se o enfermeiro, que traz na essência de seu trabalho o cuidado, o qual, está relacionado ao compromisso com a construção de valores que o configurem como prática social, considerando a estrutura política, econômica e social, vigentes no país, os modelos de assistência de saúde e sua cobertura, bem como, as lutas internas dos profissionais/trabalhadores no processo de trabalho (Zoboli & Schweitzer, 2013).

Considerando que a saúde tem muitas dimensões, as quais são decorrentes da complexa interação entre fatores biológicos, físicos, psicológicos, sociais e espirituais da natureza humana, o cuidar é um fenômeno universal que se modifica de acordo com o contexto em que se dão as relações (Waldow, 2006). Por conseguinte, o cuidado do enfermeiro, abarca a educação em saúde, desenvolvida por meio da prática educativa, regulamentada pelo Decreto 94.406/87 Art.08 (Brasil, 1987).

As ações educativas em enfermagem têm, entre outras finalidades, qualificar os profissionais de enfermagem, usuários e familiares para a manutenção e cuidado da saúde, proporcionando um apoio técnico e emocional, minimizando e sanando dúvidas, orientando para ações saudáveis e, assim, contribuindo na melhora e promoção da qualidade de vida (Labegalini et al., 2015). Para alcançar esses intentos, convém destacar que para a efetividade das ações educativas em saúde torna-se necessário compreender o espaço em que o cuidador e usuário estão inseridos e a rede de relações que compõe esse ambiente/ecossistema (Santos et al., 2009; Zamberlan, 2013).

Dessa maneira, o presente estudo justifica-se na possibilidade de contribuir com o avanço do conhecimento relacionado ao tema, na medida em que requer reflexões sobre a diversidade de formas possíveis e necessárias para atender as singularidades dos cuidadores de usuários com doença crônica não transmissível (DCNT), por meio da prática educativa desenvolvida pelo enfermeiro no ambiente hospitalar.

A partir dessa contextualização tem-se a seguinte questão pesquisa: Com o se dá as inter-relações entre os fatores socioeconômicos e a prática educativa do enfermeiro no ambiente hospitalar ao cuidador de usuário com doença crônica não transmissível (DCNT)?

Diante à relevância do tema exposto objetivou-se analisar as inter-relações entre os fatores socioeconômicos e a prática educativa do enfermeiro no ambiente hospitalar ao cuidador de usuário com doença crônica não transmissível (DCNT), com base na Teoria Ecosistêmica.

## **Referencial teórico**

### **Crise econômica e ações de educação em saúde sob a ótica Ecosistêmica**

Neste estudo, foi adotado a Teoria Ecosistêmica como referencial teórico para a compreensão dos elementos que influenciam o desenvolver da prática educativa por enfermeiros no ambiente hospitalar.

Ecosistema é definido como um conjunto formado por todos os elementos com vida e sem vida que integram determinado espaço, interagem, influenciam-se mutuamente e produzem mudanças no ambiente no qual estão inseridos (Santos et al., 2009; Zamberlan, 2013; Capra, 2012; Zamberlan et al., 2013; Capra & Luisi, 2014; Cecagno, 2015). Considerando o país e as transformações que vem passando a nível econômico e político, cabe clarificar que com base em princípios ecosistêmicos das inter-relações, interdependência e da influência mútua, existe um intercâmbio de energias, informações que alimentam o sistema como um todo integrado (Capra & Luisi, 2014).

O ambiente compreendido a partir de uma totalidade/unidade num espaço/tempo determinado, no qual o ser humano se desenvolve, vive, trabalha, pode ser considerado um ecossistema do qual o ser humano é um dos elementos (Siqueira et al., 2018).

Tasley propôs o termo ecossistema, em 1935, definindo-o como um conjunto de elementos que se interligam e interagem, influenciando-se e causando mudanças (Santos et al., 2009). Nessa perspectiva, é possível entender que os diversos elementos que compõem a rede de relações que formam o ecossistema hospitalar, interagem com os fatores econômicos, políticos, socioculturais do país, cada um formando um sistema, influenciando na dinâmica das relações no ecossistema hospitalar e, por conseguinte, no cuidado de enfermagem, com destaque para as ações educativas.

Desta maneira é imprescindível conhecer o ambiente hospitalar, o qual, facilitará e/ou dificultará a realização das ações de educação em saúde bem como o ecossistema em que serão prestados os cuidados, possibilitando assim, uma educação em saúde, baseada nas reais necessidades e singularidades dos indivíduos (Zamberlan et al, 2018).

Neste estudo, considerou-se o ecossistema hospitalar definido como um conjunto de elementos bióticos (com vida), quais sejam, os funcionários, usuários, cuidadores, familiares presentes neste espaço e, abióticos (sem vida), que engloba a estrutura física, os protocolos, o aparato tecnológico, entre outros (Santos et al., 2009; Capra, 2012; Cecagno, 2015).

Nessa acepção, a compreensão dos múltiplos fatores que envolvem o desenvolvimento de ações de educação em saúde no âmbito hospitalar, pode ser problematizada a partir do princípio ecossistêmico da interdependência entre as condições econômicas e políticas do país e de infraestrutura dos hospitais, que condicionam as ações de saúde nesses espaços (Medeiros, 2013).

Assim, compreende-se que as ações educativas exercidas pelo enfermeiro não dependem apenas da boa vontade dos profissionais e, sim, das relações entre os inúmeros elementos que compõem o ecossistema do hospital e as influências das flutuações sociais, econômica e políticas do país porque cada um dos sistemas depende de outro maior.

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo, exploratório com abordagem metodológica qualitativa. Esse método viabiliza a busca da percepção das relações entre os componentes que integram a realidade estudada e comporta inserir o universo de significados, crenças, valores diante do fazer educativo do enfermeiro para os participantes da pesquisa (Minayo, 2014).

O cenário de seleção dos participantes foram duas unidades de clínica médica de dois hospitais localizados no extremo Sul do Brasil, ambos hospitais gerais sendo um deles Hospital Universitário, vinculado à uma Universidade Federal, e o outro, pertencente a um complexo hospitalar de caráter filantrópico, com atendimentos particulares, por convênios e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se que a unidade de clínica médica, onde foi realizada a pesquisa, o atendimento é 100% pelo SUS.

Inicialmente, foram realizadas visitas diárias a cuidadores de usuários com DCNT internados nos meses de outubro e novembro de 2016, nas referidas unidades de internação.

No primeiro contato com os possíveis participantes, foram explicados os objetivos da pesquisa e listado em uma planilha, construída especificamente para esse estudo, os nomes, telefones e endereços dos cuidadores que, posteriormente a alta do usuário com DCNT, estavam interessados em contribuir com a pesquisa. As visitas as unidades de internação para a seleção de participantes continuaram a acontecer concomitantemente a coleta de dados, ou seja, conforme as altas hospitalares dos usuários com DCNT aconteciam, era realizado contato com aqueles cuidadores desses pacientes, que haviam demonstrado interesse em participar da pesquisa e prosseguia-se a coleta de dados no domicílio dos cuidadores. Dessa maneira, durante o período de coleta, foram selecionados 20 interessados em participar da pesquisa.

Seguindo-se os critérios de exclusão, a amostra final de participantes foi de 8 cuidadores, pois dos 20 cuidadores interessados em participar da pesquisa, 02 usuários foram a óbito e 02 foram transferidos para uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), 01 reinternou antes da coleta dos dados, 05 desistiram de participar e 02 não atenderam as ligações.

A coleta dos dados observou o método da saturação das informações, esse método baseia-se no critério de que existe um número limitado de versões da realidade, e quando as ideias começam a

se repetir, há possibilidade de suspender a coleta de dados (Minayo, 2014). No presente trabalho houve saturação a partir da 6ª entrevista, entretanto, para confirmação, optou-se em prosseguir com mais duas entrevistas, que confirmaram a saturação. Dessa maneira, não houve necessidade de selecionar mais participantes além dos 20 que já haviam sido selecionados.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: possuir idade mínima de 18 anos, ser cuidador domiciliar do usuário com DCNT cerebrovasculares, cardiológicas e/ou respiratória e câncer, residir na cidade da pesquisa, aceitar participar da pesquisa, permitir a divulgação dos dados em trabalhos científicos. E como critérios de exclusão: cuidadores de usuários que não recebessem alta para o domicílio, possuir formação da área da saúde, cuidador de usuário com DCNT associada à Doença Crônica Transmissível.

A coleta de dados foi presencial, no domicílio dos cuidadores, realizada por meio de entrevista semiestruturada. A técnica de entrevista, afirma que esta faz parte da relação mais formal do trabalho de campo, onde o pesquisador busca informações por meio das falas dos participantes. Assim, a entrevista como fonte de informação, fornece dados primários e secundários os quais incluem crenças, valores, fatos, opiniões, sentimentos, entre outros (Minayo, 2014). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para que se procedesse a análise do material coletado.

Os dados foram analisados e interpretados pela técnica de Análise de Conteúdo Temática, na modalidade análise temática. A análise de conteúdo é, frequentemente, utilizada em pesquisas qualitativas na área da enfermagem. Esta consiste de um recurso técnico para a análise dos dados provenientes de mensagens escritas ou transcritas e o perfil sociodemográfico dos participantes, foi realizado por análise estatística descritiva (Minayo, 2014).

Esta pesquisa foi aprovada pela CAAE sob o número 59623116.1.0000.5324. Respeitou-se os preceitos éticos de acordo com a resolução nº 466/12. (Brasil, 2012) O sigilo dos participantes foi preservado por meio da codificação de seus depoimentos (C1, C2, C3..., C8).

### **3. Resultados e discussão**

A partir da análise dos dados, emergiram duas categorias: Perfil sociodemográfico dos participantes e Influências econômicas e políticas no cuidado e nas ações de educação em saúde, juntamente com três subcategorias que a complementam: Carências de materiais e infraestrutura inadequada; Sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem; Crise econômica e política do país.

#### **Perfil sociodemográfico dos participantes.**

Em relação à idade dos oito cuidadores deste estudo verificou-se, um (12,5%) com idades entre 20 a 24 anos, três (37,5%) com idades entre 25 a 29 anos, dois (25%) com idades entre 40 a 44 anos, um (12,5%) com idade entre 55 a 59 anos e um (12,5%) com idade entre 65 a 69 anos. Em

relação ao sexo, três (37,5%) são do sexo masculino e cinco (62,5%) são do sexo feminino. No que se refere a raça, oito (100%) dos participantes se autodeclararam brancos. Sobre a situação conjugal, três (37,5%) são solteiros, três (37,5%) são casados e dois (25%) são divorciados. Quanto ao grau de escolaridade, um (12,5%) referiu ter o ensino fundamental incompleto, dois (25%) o ensino fundamental completo, 1 (12,5%) relata possuir o ensino médio incompleto e um (12,5%) o ensino médio completo, três (37,5%) mencionaram possuir ensino superior. Sobre a ocupação profissional, um (12,5%) é motorista, 1 (12,5%) é funcionário público, duas (25%) relataram ser do lar e 4 (50%) afirmam estar desempregados.

Quanto à renda familiar, três (37,5%) dos participantes relataram renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos, três (37,5%) possuem renda entre 2 a 3 salários mínimos e dois (25%) a renda familiar é entre 3 a 4 salários mínimos. Com relação ao local onde vivem, oito (100%) dos entrevistados residem em bairros da periferia. Quanto a naturalidade, oito (100%) dos cuidadores são naturais da cidade onde ocorreu a pesquisa.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes, constatou-se, que todos se autodeclararam da raça branca e, em relação a situação conjugal houve uma equivalência entre solteiros e casados com menor número de divorciados.

Em relação ao sexo, a maioria dos participantes pertence ao sexo feminino. Esses dados, coincidem com outros estudos, os quais, revelam que a maioria dos cuidadores são pessoas do sexo feminino (Stackfleth et al., 2012; Yamashita et al., 2013; Landeiro et al., 2015). Esses achados, reforçam o papel cultural e histórico que designa a mulher como sendo a provedora de cuidados.

No que se refere a idade houve um predomínio de idade entre 20 e 24 anos, com faixa etária variando, entre 22 e 65 anos de idade. Referente ao grau de escolaridade, houve uma equivalência em relação aos que possuem educação básica e aos que possuem curso superior. Quanto a ocupação/emprego dos cuidadores durante o período da coleta dos dados, houve uma variância entre as profissões, prevalecendo um maior número de desempregados e entre estes, metade possui curso superior. A renda familiar dos cuidadores predominou entre 1 a 3 salários mínimos, sendo todos moradores da periferia e naturais da cidade onde foi realizado o estudo. Em relação ao grau de escolaridade, os dados encontrados nessa pesquisa contrapõem-se a maioria dos estudos, onde o baixo grau de escolaridade predomina entre os cuidadores (Yamashita et al., 2013; Fratezi et al., 2011; Coelho et al., 2013).

De acordo com estudo, que abordou a caracterização sociodemográfica de cuidadores de idosos, o baixo grau de escolaridade associado a baixa condição financeira contribui para a desenvolver tensões e inseguranças ao cuidador. (Coelho et al., 2013). Entretanto, esses dados não coincidem com os achados da presente pesquisa na qual a maioria possui educação básica e até mesmo curso superior, variando seus salários de 1 a 3 salários mínimos.

Neste sentido, estudo aponta que o grau de escolaridade pode interferir na efetividade da educação em saúde para o cuidador, pois existe uma limitação em relação a refletir e questionar o que



é repassado quando o nível de escolaridade é limitado, dificultando o cuidado a ser executado. Assim, é imprescindível que as ações de educação em saúde sejam realizadas utilizando recursos inovadores, apoiados em paradigmas que considere o contexto do cuidador (Capra, 2012; Rodrigues et al., 2012). Diante disso, as ações de educação em saúde para o cuidador, conforme o Pensamento Ecológico, requerem considerar as inter-relações dos diferentes elementos que compõem o espaço do cuidador, entre estes, o ambiente físico e o sociocultural. Dessa maneira é possível processar uma reformulação do seu saber, permitindo, assim, uma ação de educação em saúde capaz de possibilitar uma (re)adaptação no contexto onde ele está inserido e permitir melhorar sua própria condição de saúde e a do usuário, o qual, presta o cuidado (Cecagno, 2015).

As ações educativas promovidas pelos enfermeiros ocupam lugar nos espaços/ambientes de práticas, tanto nos serviços hospitalares quanto no ecossistema domiciliar. Em ambos os contextos, a educação em saúde se processa por meio de ações que devem considerar as especificidades dos usuários, em seu processo saúde-doença-cuidado, pois, a não observância e reconhecimento, desses aspectos singulares, pode comprometer a efetividade e a integralidade das ações educativas (Santana et al., 2013).

Ao se considerar que o campo da saúde apresenta um corpo complexo de conhecimentos, norteado pelas atitudes e comportamentos em relação aos cuidados, o conhecimento da perspectiva do usuário representa uma importante estratégia interativa e relacional, capaz de mobilizar mudanças na forma de pensar, agir e se responsabilizar pelas questões de saúde (Raymundo & Pierin, 2014). O fato de metade dos cuidadores estarem desempregados, vai ao encontro de estudos internacionais ao apontarem situações de crise política e econômica refletem no aumento do desemprego, bem como, provocam aumento do endividamento nas famílias e ainda dificultam o acesso a bens e serviços básicos de promoção manutenção e recuperação da saúde (Ostry et al., 2016).

### **Influências econômicas e políticas no cuidado e nas ações de educação em saúde no contexto hospitalar**

Em relação aos fatores que interferem na educação em saúde no contexto hospitalar os entrevistados apontaram a crise econômica e política do país, levando à carência de materiais e infraestrutura inadequada e sobrecarga de trabalho.

#### *Carência de materiais e infraestrutura inadequada*

Os cuidadores identificaram, por meio de suas falas, que a carência de materiais, como medicamentos e quantidade insuficiente de leitos afetam o trabalho e realização das ações de educação em saúde nas unidades hospitalares, conforme descrito nos relatos:

“Faltou remédio no hospital, a morfina mesmo, eu tive que comprar, o médico perguntou se eu me importava, eu disse que não ia deixar ela (mãe) com dor” (C1).

“O médico disse que era para o pai continuar tomado as medicações que ele tomava em casa e se possível trazer, pois o hospital estava em falta” (C8).

“Agora tu olha a situação, nós até queríamos internar ele particular, mas eles diziam que não tinha nem leito, imagina, nós queríamos pagar e não tinha como internar” (C4).

“O problema é a estrutura que afeta tudo, não tem leito, as vezes as pessoas trabalham mal porque não tem condições de estrutura, de nada” (C5).

“[...]até a comida está ruim, nem leito tinha, muita coisa mudou” (C7).

A relação destes fatores com a educação em saúde, no contexto hospitalar. Os efeitos da crise econômica possuem relação e influenciam no desenvolvimento da educação em saúde. O aumento do desemprego, aliado a precariedade na saúde, ocasionam um efeito “cascata”, ou seja, as ações de educação em saúde precisam considerar a situação econômica em que os participantes e usuários estão inseridos. O desemprego e a restrição a serviços básicos de saúde como acesso a medicamentos, alimentos saudáveis, entre outros, podem apresentar-se como entrave no desenvolver das ações de educação em saúde, pelo enfermeiro. As ações educativas do enfermeiro a partir de uma abordagem ecossistêmica possibilitam considerar o contexto dos cuidadores e usuários porque não é possível, desenvolver ações educativas que serão eficazes, sem conhecer a realidade socioeconômica que estes estão inseridos.

Nessa perspectiva, o paradigma ecossistêmico, apresenta-se inteiramente adequado, servindo como sustentáculo das ações de educação em saúde. Ecossistemicamente, é fundamental, refletir acerca das relações e da interdependência entre os elementos biológicos, físicos, espirituais, culturais, e sociais que compõem determinado espaço (Capra & Luisi, 2014; Medeiros, 2013). Desta maneira, será possível o desenvolver de ações de educação em saúde para o cuidador que o contemple em sua multidimensionalidade, minimizando os agravos, reabilitando e promovendo a saúde.

A partir desta contextualização, sinaliza-se para a atual situação da saúde no Brasil, onde o Sistema Único de Saúde tem enfrentado dificuldades para garantir seus princípios doutrinários da integralidade, universalidade e equidade (Vieira, 2016). Esse dado, vai ao encontro dessa pesquisa, onde os cuidadores apontaram como entraves para o atendimento e as ações de educação em saúde, uma precariedade na infraestrutura dos hospitais como a redução de vagas nos leitos hospitalares e escassez de insumos básicos, como medicações. Nesse aspecto, estudo, que discute a problemática do Sistema Único de Saúde do Brasil, afirma que o sistema possui um financiamento insatisfatório, bem como, precárias condições de trabalho (Campos et al., 2015).

Os resultados deste estudo compartilham das mesmas dificuldades vivenciadas no cenário internacional, especificamente na América Latina, onde, o desafio atual diz respeito ao enfrentamento de problemas complexos, decorrentes da transição demográfica e epidemiológica e da insuficiência de investimentos públicos em saúde (Frenk, 2015). O estudo aponta que, para a expansão da cobertura de

saúde efetiva e equitativa, muitos países da América Latina deverão aperfeiçoar a capacitação e distribuição dos recursos humanos em saúde.

### *Sobrecarga de trabalho*

Os participantes, reconheceram como um dos fatores de interferência para a concretização da educação em saúde no contexto hospitalar o número elevado de usuários, levando à sobrecarga de trabalho

“O hospital peca em poucos funcionários, porque a área que ela estava, se tu fazes uma pesquisa naquela área tu vai ver que tem em média 50, 60 pacientes internados e quando tem bastante funcionários, tem no máximo 4, mas nunca tem isso, são no máximo 3, eles não têm tempo, sinceramente, eles não têm tempo” (C1).

“Elas fazem o que dá, são poucas enfermeiras, as vezes vinham duas, três, elas se viam bem apertadas” (C2).

“[...]eu sei também que é muita gente e poucas enfermeiras, muita sobrecarga para elas (equipe de enfermagem), mas mesmo assim. ” (C3).

“[...] eu reconheço e concordo que é muita gente para poucos enfermeiros (equipe de enfermagem) ” (C4).

“[...] são muitos pacientes e poucas enfermeiras, elas (enfermeiras) fazem o que podem. ” (C5).

“Também a gente vê que é muita gente para elas cuidar” (C7).

“Eu notava que eram poucos enfermeiros para cuidar de muitos” (C8).

A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, reflete diretamente no trabalho desenvolvido por esses profissionais. Neste sentido, estudo realizado na Bahia com onze enfermeiros, mostrou que a sobrecarga de trabalho, pelo número elevado de usuários a atender, interfere no atendimento, onde os próprios enfermeiros reconhecem que os usuários se sentem mal atendidos (Leite & Araujo, 2016). Outra pesquisa realizada no sul do Brasil, com enfermeiras, apontou a sobrecarga de trabalho e a superlotação dos hospitais, entre as dificuldades, para a realização de ações educativas em saúde no contexto hospitalar (Figueira et al, 2013). Essas pesquisas ratificam e reforçam os dados da presente pesquisa quando os cuidadores reconhecem que a escassez de ações educativas voltadas para eles no ambiente hospitalar, está atrelada ao elevado número de usuários a sobrecarga de trabalho dos profissionais da enfermagem.

Considerando as condições do espaço/ambiente onde o trabalho é realizado, o modo de organização do trabalho e de como os cuidados são realizados, cabe destacar que o trabalho em saúde é altamente dependente da força de trabalho. Assim, o modo de realizar o trabalho encontra-se

interconectado com a complexidade dos ambientes de trabalho e com as condições disponíveis para a sua realização. Portanto, esses aspectos interferem na qualidade e segurança do resultado assistencial, em todos os níveis de atenção (Monteiro et al., 2015; Aiken et al, 2014).

Os recursos humanos são considerados um dos pilares centrais para prover assistência aos usuários, em todos os níveis do sistema. Embora a enfermagem seja imprescindível para o acesso e funcionamento dos serviços de saúde, ainda persistem profundos desequilíbrios e lacunas na disponibilidade, distribuição, composição, qualificação e produtividade desses profissionais, o que tem implicações em termos de qualidade e segurança dos serviços prestados. As diversas cargas de trabalho no cotidiano dos serviços, potencializadas pelas precárias condições de trabalho, interferem, negativamente, no desfecho do resultado e na satisfação e saúde desses profissionais (Trindade & Pires, 2013).

Estudo que analisou as cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família e suas implicações no acesso universal, identifica que os principais elementos que aumentam as demandas estão relacionados às condições de trabalho, os quais têm forte relação com a dimensão de gestão. Dentre eles se destacam: sobrecarga de trabalho; excesso de demanda; déficits na estrutura física; falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS; insatisfação com salário considerado insuficiente e com a jornada de trabalho percebida como excessiva; escassez de recursos humanos e a sobrecarga causada pela realização de atividades administrativas (Pires et al, 2016).

### *Crise econômica e política do país*

Os cuidadores apontaram, por meio de seus relatos, que o atraso nos salários dos funcionários, a crise econômica e a situação política, pela qual, o país vem passando interfere na efetivação das ações da educação em saúde e influência no dia a dia da dinâmica de trabalho no contexto hospitalar:

“Eu sei que muita coisa afeta, os salários atrasados, só por isso eu dou meus parabéns para o pessoal que trabalha ali” (C1).

“[...] a gente sabe também a situação do hospital, os salários atrasados” (C2).

“Eu senti um clima político naquela história, um efeito político, afetando a pessoa que está ali doente [...]” (C3).

“Mas também com essa crise que o país está passando [...]” (C5).

“Eu acho que eles (enfermagem) agem assim, um pouco por falta de vontade, mas também com esses pagamentos todos atrasados, as vezes noto um descaso total, não sei se por essa falta de pagamento dos salários” (C6).

“Queria entender porque isso, será que é porque não estão pagando eles? Queria entender, a enfermagem, trabalha, parece de mal gosto, não sei se é porque eles não estão recebendo” (C7).

“Os funcionários não estão recebendo, mas mesmo assim é complicado, pois é com uma vida que tu estás lidando e nesta situação uns pagam pelos outros, por esses roubos que acontecem no país, isso é e todo o Brasil a situação da saúde” (C8).

Nos depoimentos dos cuidadores, a questão econômica e financeira é significativa, tanto no que se refere aos atrasos nos pagamentos dos profissionais/trabalhadores, quanto na precariedade e falta de investimentos na infraestrutura física, de materiais e de recursos humanos que possam favorecer o comprometimento com as ações educativas e o fortalecimento do vínculo profissional-usuário-cuidador.

Verifica-se, por parte dos cuidadores, da presente pesquisa, uma compreensão dos elementos que influenciam na realização das ações de educação em saúde no hospital. A partir disso, sinaliza-se a necessidade da inserção e compreensão dos princípios ecossistêmicos das inter-relações e influência mútua para possibilitar possíveis transformações nas ações de educação em saúde nesse espaço.

As influências mútuas entre os elementos do espaço hospitalar, nesse caso, a escassez de funcionários, o grande número de usuários, interagem e direcionam a dinâmica do sistema, resultando numa sobrecarga de trabalho aos profissionais, levando a déficits no cuidado aos usuários e atenção aos cuidadores, incluindo negligência nas ações educativas em saúde (Capra & Luisi, 2014; Medeiros, 2013). Ressalta-se que sob esse ponto de vista, devem ser pensadas, pelos gestores, estratégias capazes de contemplar a solução desta problemática, a fim de ponderar um cuidado mais integrado, com possibilidade de abranger ações educativas para o cuidador neste ambiente.

Entende-se que, o salário é o meio de garantir a dignidade do trabalhador, pois contempla atender as necessidades básicas de subsistência desse (Motta & Oliveira, 2015). Portanto, o atraso na fonte de renda do trabalhador, ocasiona efeitos negativos no desenvolver das suas atividades laborais e reflete no cuidador e no usuário e sua família. A partir desse panorama, observa-se a necessidade de mudanças paradigmáticas, no que concerne, a solução das necessidades de saúde. Tornam-se incipientes estratégias de intervenção que desconsideram princípios do Pensamento Ecossistêmico, porque existe uma inter-relação entre todos os elementos do espaço onde o cuidador, o usuário e sua família vivem e se desenvolvem, bem como o espaço onde é desenvolvida a educação em saúde e todos os elementos que interferem na execução dessas ações. Portanto, os elementos ecossistêmicos estabelecem relações entre si, interferem, influenciam e geram mudanças e transformações (Capra & Luisi, 2014).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a identificação das relações entre a crise política, econômica que influencia nas ações de educação em saúde, na perspectiva ecossistêmica, foi possível inter-relacionar os fatores que interferem na efetivação da educação em saúde no espaço/ambiente hospitalar. Evidencia-se que a carência de recursos materiais, infraestrutura inadequada, superlotação de usuários, sobrecarga de

trabalho, atraso nos salários e escassez de recursos humanos, acrescidos de falta de motivação e de desempenho, para promover as ações de educação em saúde, pode trazer consequências e prejuízos a satisfação, a qualidade, a segurança e a integralidade do cuidado aos usuários e seus cuidadores.

Ficou evidente que os efeitos da crise econômica e política que acomete o Brasil interferem nas ações de saúde desenvolvidas nos espaços de saúde, mais especificamente, neste estudo, nas unidades de internação hospitalar. Assim, pensar na contemplação das ações de educação em saúde, exercidas pelo enfermeiro neste contexto, vai além da visão limitada e fragmentada de assistência e requer uma reflexão que considere o ser humano dentro da complexa teia de relações na qual está inserido.

Destaca-se, ainda, que os resultados obtidos nesta pesquisa possuem limitações, já que foi desenvolvido em dois hospitais localizados no extremo Sul do Brasil, não podendo generalizar suas considerações aos demais ambientes hospitalares de abrangência nacional, já que depende do contexto investigado, num determinado espaço/ambiente de Enfermagem/Saúde, versus crise política, econômica e financeira do país.

Os resultados desta pesquisa também contribuem para o desenvolvimento da enfermagem como profissão da saúde ao prover novos conhecimentos sobre a temática. Aponta-se que os princípios do Pensamento Ecológico se apresentam como possível sustentação para a compreensão e execução das ações de educação em saúde no contexto hospitalar, bem como, cria novas possibilidades para os gestores buscarem caminhos para suprir as demandas do serviço, uma vez que essas não dependem apenas de ações pontuais, mas sim de conceber as múltiplas relações que integram e influenciam os diferentes ecossistemas.

Esses achados sugerem que mais estudos nessa perspectiva podem ser promissores para os investimentos nas ações de educação em saúde e para o avanço do conhecimento em Enfermagem/Saúde.

## Referências

Aiken, L. et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 24;383(9931):1824-30.

Brasil (1986). Decreto 94.406/87 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 09 de Jun 1987. Seção 1.

Brasil (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília (DF): MS; 2012.

Campos, C.M.S., et al. (2015). Transformations in contemporaneous capitalism and its impact on state policies: the SUS in debate. *Saúde Soc.*, 24 Suppl 1:82-91.

Capra, F (2012). O ponto de mutação. 30ª ed. São Paulo: cultrix.

Capra, F., Luisi, P.L (2014). A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. São Paulo SP: Cultrix.

Cecagno, D (2015). Formação acadêmica do enfermeiro na perspectiva ecossistêmica. [tese]. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Coelho, E.R. et al (2013). Perfil sociodemográfico e necessidades de educação em saúde entre cuidadores de idosos em uma unidade de saúde da família em Ilhéus, Bahia, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 8(28):172-9.

Fratezi, F.R., Gutierrez, B.A.O (2011). Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciênc Saúde Coletiva*, 16(7): 3241-8.

Frenk, J (2015). Leading the way towards universal health coverage: a call to action. *Lancet*, 4;385(9975):1352-8.

Figueira, A.B et al. (2013). Visão do enfermeiro frente à prática da educação em saúde no ambiente hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 18(2): 310-6.

Labegalini, C.M.G et al. (2015). A evolução histórica das práticas educativas em saúde: um caminho para superar saberes e práticas. *Rev. Enferm. UFPE*, 9(6): 8747-50. Disponível em: <file:///C:/Users/Saul%20Ferraz/Downloads/10654-22478-1-PB.pdf> Acesso em: 04 de setembro de 2017.

Landeiro MJL, Peres HHC, Martins T. Avaliação de necessidades informacionais dos cuidadores domiciliares. *Rev. Enf. UFSM*. 2015. 5(3): 486-498. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16886>. Acesso em 19 de outubro de 2018.

Leite, W.P., Araujo, G.F.(2016). Riscos ocupacionais: percepção de enfermeiros de um hospital público. *Revista Enfermagem Contemporânea*; 5(2):201-209.

Medeiros, A.C (2013). Gestão do cuidado de enfermagem na uti: configuração ecossistêmica com base teórico-filosófica e organizativa nas políticas públicas. [tese]. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Minayo, M.C.S(2014). O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec.

Monteiro, C. et al. (2015). Interruptions of nurses' activities and patient safety: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(1):169-79.

Mota, L.A., Oliveira, M.S (2015). Políticas públicas de emprego no brasil: reflexões entre a Era Vargas e o Neoliberalismo. *Revista Foco*, 8(2): 1-13. Disponível em: <http://revistafocoadm.org/index.php/foco/article/view/156/119>. Acesso em: 06 de junho de 2018.

Ostry, J.D et al. (2016). Neoliberalism: oversold?. *Finance e Development.*, 53(2): 38-41.

Pires, D.E.P. et al (2016). Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24:e2682

Raymundo, C.A.N., Pierin, A.M.G (2014). Adherence to anti-hypertensive treatment within a chronic disease management program: a longitudinal, retrospective study. *Rev Esc Enferm USP*, (5):811-9.

Rodrigues, F.F.L (2012). Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.*, 25(2):284-90.

Santana. F.R., et al. (2013). Ações de saúde na estratégia saúde da família no município goiano na perspectiva da integralidade. *Rev Eletr Enferm.*, 15(2): 422-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16936>. Acesso em 19 de novembro de 2018.



Santos, M.C., et al. (2009). Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ação do enfermeiro. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 30(4): 750-754.

Siqueira, H.C.H., et al. (2018). A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. *Rev enferm. UFPE on line*, 12(2):559-64. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6485/ded8eca8ecb507acfc3819dbaf2eceb8e6.pdf>. Acesso em: 29 de novembro de 2019.

Stackfleth R., et al. (2012). Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paul Enferm.*, 25(5):768-74.

Trindade, L.L., Pires, D.E.P (2013). Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*, 22(1): 36-42.2013.

Vieira, F.S. (2016). Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Governo Federal Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Brasília, agosto de 2016.

Waldow, V.R. (2006). *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Rio de Janeiro: Vozes.

World Health (2013). *Organization Health Education*. CH: World Health Organization, Geneva.

Yamashita, C.H., et al. (2013). Associação entre o apoio social e o perfil de cuidadores familiares de Pacientes com incapacidades e dependência. *Rev Esc Enferm USP*, 47(6):1359-66.

Zamberlan, C., et al. (2013). Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. *Rev Bras Enferm.*, 66(4): 603-6.

Zamberlan, C (2013). *Ecossistema domiciliar de pais cardiopatas e o modo de viver dos filhos: possibilidades de promoção da saúde pelo conhecimento da enfermagem/saúde*. [tese]. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Zamberlan, C., et al. (2018). Orientações para filhos de pai/mãe cardiopatas: possibilidades e abordagens. Rev enferm UERJ, 26:e28057. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28057/26130>. Acesso 24 de novembro de 2019.

Zoboli, E.L.C.P., Schweitzer, M.C (2013). Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 21(3):695-703.

### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Saul Ferraz de Paula – 18%

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – 18%

Juliane Scarton – 17%

Adriane Calvetti Medeiros – 17%

Maria Helena Gehlen – 15%

Sidiane Teixeira Rodrigues – 15%