ACESSO ABERTO
ARTIGO ORIGINAL
RESAP

https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1222

# ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CENTRO E REABILITAÇÃO

## NURSES' ROLE IN HEALTH EDUCATION PRACTICES IN A REHABILITATION CENTER

Hedilene Araujo **Lima**[1], Haline Rachel Lino **Gomes**[2], Victor Augusto de **Castro**[3], Katarine Souza **Costa**[4], Beatriz Cristina Aguiar Chaves **Paiva**[5].

1. Residente de enfermagem na especialidade de Saúde Funcional e Reabilitação pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás - SESG, Unidade Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo. Especialista em Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Cariri. E-mail de autor correspondente: hedilenealima@gmail.com
2. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Goiás. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás. Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pelo Centro de Desenvolvimento Científico em Saúde.
3. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Goiás. Enfermeiro e Educador Físico pela Faculdade Estácio de Sá de Goiás. Especialista em Reabilitação e Sexualidade Humana pela FaceMinas.
4. .Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Federal de Goiás. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás. Especialista em Urgências e Traumas pelo programa de residência no Hospital de Goiânia. Especialista em Gerontologia pela Universidade CEAFI.
5. Pós-Graduanda em Gestão e Auditoria em Saúde pela FAVENI. Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar e Terapia Intensiva pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Fisioterapeuta pela Universidade Salgado de Oliveira

**RESUMO**

**Introdução:** A educação em saúde é reconhecida como instrumento essencial para o empoderamento e a autonomia do paciente, especialmente no contexto da reabilitação funcional. **Objetivo:** Analisar a atuação dos enfermeiros nas práticas de educação em saúde desenvolvidas em um centro de reabilitação, buscando compreender as temáticas trabalhadas, os desafios enfrentados e as estratégias pedagógicas utilizadas, à luz da teoria e das diretrizes que orientam a enfermagem reabilitadora no Brasil. **Método:** Estudo qualitativo, transversal e descritivo-analítico, realizado com 24 enfermeiros de um centro de reabilitação de Goiânia. Os dados foram obtidos por meio de questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** As categorias emergentes destacaram a compreensão ampliada de educação em saúde como processo de ensino-aprendizagem contínuo, predomínio de temas técnicos (cuidados com pele, reeducação vesical e intestinal); dificuldades para abordar sexualidade, desafios associados à adesão dos pacientes e à formação pedagógica dos profissionais. As estratégias mais utilizadas foram orientações verbais e práticas educativas à beira leito. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a atuação do enfermeiro na educação em saúde é fundamental para promover autonomia e reintegração de pacientes em reabilitação, marcada por práticas empáticas e adaptadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem em reabilitação; Educação em saúde; Autocuidado; Educação do paciente; Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Health education is recognized as an essential tool for patient empowerment and autonomy, especially in the context of functional rehabilitation. **Objective:** To analyze the role of nurses in health education practices developed in a rehabilitation center, seeking to understand the topics addressed, the challenges faced, and the pedagogical strategies used, in light of the theory and guidelines that orient rehabilitation nursing in Brazil. **Method:** A qualitative, cross-sectional, descriptive-analytical study conducted with 24 nurses from a rehabilitation center in Goiânia. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews and analyzed using Bardin's Content Analysis technique. **Results:** The emerging categories highlighted a broadened understanding of health education as a continuous teaching–learning process; a predominance of technical topics (skin care, bladder and bowel reeducation); difficulties in addressing sexuality; challenges related to patient adherence and to the professionals' pedagogical training. The most commonly used strategies were verbal guidance and bedside educational practices. **Conclusion:** The study showed that nurses' involvement in health education is fundamental to promoting autonomy and reintegration of patients undergoing rehabilitation, characterized by empathetic and adapted practices.

**KEYWORDS:** Rehabilitation nursing; Health education; Self-care; Patient education; Nursing.

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde[1] define a educação em saúde como um processo amplo, contínuo e dinâmico, fundamentado em métodos pedagógicos que promovem a troca de saberes entre profissionais de saúde, gestores e a comunidade. Para Fontana e Flores[2], trata-se de uma ferramenta essencial para o desenvolvimento da autonomia e da consciência crítica, permitindo que o indivíduo participe ativamente de seu processo de saúde e cuidado.

Historicamente, a educação em saúde no Brasil originou-se no século XIX, quando as ações eram voltadas majoritariamente à elite. Apenas na segunda metade desse século, com a influência de ideologias europeias e a necessidade de controle de doenças, tais práticas começaram a alcançar toda a população[3].

No início do século XX, campanhas sanitaristas lideradas por Oswaldo Cruz e Carlos Chagas consolidaram o modelo de saúde pública e incorporaram a dimensão educativa como estratégia de prevenção[4,5].

Com a fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery em 1922, que seguiu os padrões da American Nurses Association (ANA), o enfermeiro passou a ocupar papel de destaque como agente de educação em saúde, contribuindo para a formação técnica, científica e pedagógica da profissão[6]. Desde então, a enfermagem vem assumindo protagonismo nesse campo, fortalecendo a promoção da saúde, o autocuidado e a reabilitação dos pacientes[4-6].

Nessa perspectiva, amplia-se o papel do enfermeiro como mediador entre o conhecimento científico e as necessidades reais do paciente, destacando a relevância da comunicação empática, da escuta ativa e da humanização no cuidado[7,8].

No contexto hospitalar, especialmente nos centros de reabilitação, a educação em saúde assume papel estratégico, pois promove a reconstrução da autonomia, o autocuidado e a readaptação à vida cotidiana[9-12]. O enfermeiro, pela sua atuação direta e contínua junto aos pacientes e familiares, torna-se mediador entre o conhecimento científico e as necessidades práticas do processo reabilitador[9,10]. Essa atuação requer não apenas competência técnica, mas também habilidades comunicativas, sensibilidade e empatia, reforçando o caráter humanizado e transformador da enfermagem[11].

De acordo com a Resolução COFEN nº 728/2023, o enfermeiro reabilitador é responsável por planejar, executar e avaliar ações educativas voltadas à recuperação da funcionalidade e à promoção da qualidade de vida[11]. Essa normativa reconhece a educação em saúde como uma prática essencial da enfermagem de reabilitação, especialmente no atendimento de pessoas com lesão medular (LM) e lesão encefálica adquirida (LEA), nas quais o ensino sistematizado de cuidados é determinante para a autonomia e a prevenção de complicações a longo prazo[9-15].

Considerando a relevância da atuação educativa no contexto reabilitador, este estudo tem como objetivo analisar a atuação dos enfermeiros nas práticas de educação em saúde desenvolvidas em um centro de reabilitação, buscando compreender as temáticas trabalhadas, os desafios enfrentados e as estratégias pedagógicas utilizadas, à luz da teoria e das diretrizes que orientam a enfermagem reabilitadora no Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico e corte transversal. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a compreensão das percepções, experiências e práticas dos enfermeiros relacionadas à educação em saúde no contexto da reabilitação. O caráter descritivo-analítico esteve relacionado à descrição e interpretação das experiências relatadas pelos participantes, enquanto o corte transversal correspondeu à produção dos dados em um período delimitado, sem acompanhamento longitudinal dos participantes.

O estudo foi desenvolvido em um Centro Especializado em Reabilitação (CER), especificamente na internação para reabilitação de pacientes com sequelas neurológicas, com duração aproximada de 28 dias, na cidade de Goiânia.

A população do estudo foi constituída por profissionais de enfermagem vinculados à unidade de reabilitação e integrantes da escala de trabalho durante o período de realização da pesquisa. Inicialmente, foram identificados 55 profissionais potencialmente elegíveis para participação. Foram considerados como critérios de inclusão: possuir formação em nível superior em enfermagem; apresentar contrato de trabalho vigente há mais de três meses, sob regime celetista; possuir experiência na assistência a pacientes internados na unidade de reabilitação intensiva; apresentar disponibilidade para participar de entrevista gravada; e manifestar concordância voluntária em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização para Uso de Imagem e Depoimento Oral.

Foram excluídos 4 profissionais que se encontravam em período de férias, 3 que recusaram a participação, 13 profissionais vinculados ao plantão noturno e 11 que não atendiam aos requisitos mínimos estabelecidos para participação. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão, a amostra final foi composta por 24 profissionais de enfermagem.

A seleção dos participantes foi realizada a partir dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos e da disponibilidade dos profissionais para participação na etapa de coleta de dados. A definição do número final de participantes considerou a suficiência das informações obtidas para responder aos objetivos do estudo e subsidiar a análise qualitativa dos dados. O processo de encerramento da coleta foi determinado a partir da avaliação do conteúdo produzido nas entrevistas, considerando a ocorrência de informações recorrentes e a ausência de novos elementos relevantes para as categorias analíticas em construção.

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2025, com o objetivo de identificar os temas relacionados à educação em saúde na internação de reabilitação intensiva abordados pelos enfermeiros, as lacunas existentes e as estratégias de comunicação adotadas.

Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa: um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada. O questionário sociodemográfico foi disponibilizado aos participantes por meio de *link* de acesso à plataforma *Google Forms*, com acesso restrito por senha, e contemplou variáveis relacionadas à idade, identidade de gênero, cidade de residência, formação, experiência profissional, vínculo empregatício e cargo exercido. O roteiro de entrevista semiestruturada foi utilizado presencialmente e em formato impresso, contemplando questões relacionadas à compreensão da educação em saúde, à atuação da enfermagem no processo de reabilitação, às temáticas abordadas, aos temas considerados relevantes e pouco abordados, aos desafios enfrentados e às estratégias e recursos de comunicação utilizados pelos enfermeiros. As entrevistas foram realizadas identificadas sequencialmente (P1, P2, P3...), transcritas integralmente, posteriormente transcritas integralmente e registradas em diário de campo para inclusão de observações complementares. Para preservação do anonimato, os participantes foram identificados pela letra "P", seguida de numeração correspondente à ordem das entrevistas.

Os dados provenientes das entrevistas semiestruturadas foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin[16], organizada em três pólos cronológicos: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise, foi realizada a organização do corpus, com leitura flutuante e definição do material a ser analisado, considerando sua pertinência em relação ao objetivo do estudo. Na etapa de exploração do material, as entrevistas transcritas integralmente foram submetidas à codificação, mediante identificação de unidades de registro relacionadas ao objeto investigado, seguida do agrupamento dos códigos por aproximação temática. Posteriormente, os códigos foram organizados em categorias temáticas, considerando a convergência dos conteúdos, a recorrência das informações e sua relação com as questões de pesquisa. Na etapa de tratamento dos resultados, os conteúdos categorizados foram interpretados à luz do referencial teórico e da literatura relacionada à educação em saúde e à enfermagem em reabilitação, buscando identificar aproximações, particularidades e lacunas presentes nas narrativas dos participantes. O software *webQDA* foi utilizado como recurso auxiliar para organização dos códigos e categorias, não substituindo as etapas interpretativas realizadas pelos pesquisadores.

O estudo seguiu todos os procedimentos éticos previstos nas Resoluções CNS nº 466/12 e 510/16, como também a Lei nº 14.874, de 13 de junho de 2024, sendo aprovado pela Comissão de Avaliação, Pesquisa e Treinamento (CAPT) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº 7.706.816.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 24 enfermeiros atuantes em um hospital de reabilitação, predominantemente do sexo feminino. Observou-se concentração de participantes nas faixas etárias entre 25 e 44 anos, com predominância de residentes em Goiânia. A maioria possuía formação em pós-graduação lato sensu, não sendo específica em reabilitação ou do tipo residência multiprofissional, relatando terem adquirido o conhecimento principalmente por meio da prática profissional. A **Tabela 1** apresenta os dados sociodemográfico dos enfermeiros:

**Tabela 1.** Perfil sociodemográficos dos enfermeiros (n = 24)

| **1. Idade** | | |
|---|---|---|
| **Faixa etária** | **n** | **%** |
| 25 a 34 anos | 10 | 41,7% |
| 35 a 44 anos | 10 | 41,7% |
| 45 a 54 anos | 3 | 12,5% |
| 55 a 64 anos | 1 | 4,2% |
| **Total** | **24** | **100,0%** |

**2. Identidade de gênero**

| **Gênero** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Feminino | 20 | 83,3% |
| Masculino | 4 | 16,7% |
| **Total** | **24** | **100,0%** |

**3. Cidade de residência**

| **Cidade** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Goiânia | 19 | 79,1% |
| Trindade | 2 | 8,3% |
| Aparecida de Goiânia | 1 | 4,2% |
| Terezópolis de Goiás | 1 | 4,2% |
| Senador Canedo | 1 | 4,2% |
| **Total** | **24** | **100,0%** |

**4. Possui especializações?**

| **Resposta** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Sim, pós-graduação (lato sensu) | 22 | 91,6% |
| Sim, mestrado (stricto sensu) | 0 | 0% |
| Sim, doutorado (stricto sensu) | 0 | 0% |
| Não | 2 | 8,3% |
| **Total** | **24** | **100,0%** |

**5. Possui formação específica em reabilitação?**

| **Resposta** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Não, aprendi na prática | 19 | 79,2% |
| Sim, cursos livres / capacitação | 3 | 12,5% |
| Sim, especialização na área | 2 | 8,3% |
| **Total** | **24** | **100,0%** |

**6. Esta é sua primeira experiência profissional?**

| **Resposta** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Não | 18 | 75,0% |
| Sim | 6 | 25,0% |
| **Total** | **24** | **100,0%** |

**7. Tempo de atuação no hospital de reabilitação**

| **Faixa** | **n** | **%** |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Menos de 1 ano | 3 | 12,5% |
| 1 – 5 anos | 19 | 79,2% |
| 6 – 10 anos | 2 | 8,3% |
| 11–20 anos | 0 | 0% |
| Mais de 20 anos | 0 | 0% |
| **Total** | **24** | **100,0%** |
| **8. Anos de atuação na área de enfermagem** | | |
| **Faixa** | **n** | **%** |
| 1 a 5 anos | 12 | 50,0% |
| 6 a 10 anos | 6 | 25,0% |
| 11 a 15 anos | 4 | 16,7% |
| 16 a 20 anos | 1 | 4,2% |
| Mais de 20 anos | 1 | 4,2% |
| **Total** | **24** | **100,0%** |
| **9. Possui outro vínculo empregatício?** | | |
| **Resposta** | **n** | **%** |
| Não | 16 | 66,7% |
| Sim | 8 | 33,3% |
| **Total** | **24** | **100,0%** |
| **10. Cargo exercido na instituição** | | |
| **Cargo** | **n** | **%** |
| Enfermeiro(a) Assistencial | 20 | 83,3% |
| Enfermeiro(a) Diarista | 3 | 12,5% |
| Enfermeiro(a) Referência | 1 | 12,5% |
| Enfermeiro(a) Supervisor/Coordenador | 0 | 0% |
| **Total** | **24** | **100,0%** |

**Fonte:** Autoria propria

A análise de conteúdo das entrevistas com enfermeiros atuantes na internação de reabilitação permitiu compreender a complexidade do papel educativo da enfermagem nesse contexto. As falas revelam que a educação em saúde é percebida como um eixo essencial do cuidado, embora ainda enfrente desafios relacionados à estrutura institucional, à formação pedagógica e à abordagem de temática sensível. A partir da leitura e categorização das narrativas, emergiram seis categorias principais, descritas no **Quadro 1**, que estruturam a compreensão e a prática da educação em saúde na reabilitação.

**Quadro 1.** Categoria Temática baseada na Atuação do Enfermeiro em Educação em Saúde na Reabilitação

| Códigos | Frequência | Categoria Temática |
|---|---|---|
| Educação em saúde como processo de ensino-aprendizagem. | 24 | Compreensão do conceito de Educação em Saúde |
| Atuação contínua durante o processo de reabilitação | 23 | Momento da atuação da enfermagem na educação em saúde |

| | | |
|---|---|---|
| Temas clínicos recorrentes (cuidados vesicais, intestinais e com a pele) | 24 | Temáticas abordadas na reabilitação |
| Sexualidade. Falta de preparo profissional para temas complexos. | 18 | Tema relevante pouco abordado |
| Resistência de pacientes e acompanhantes. Dificuldade de adesão e aceitação da condição. | 22 | Desafios enfrentados na execução da educação em saúde |
| Orientações verbais e diálogo direto. Educação beira leito. Linguagem acessível e contextualizada ao paciente. | 24 | Estratégias e metodologias adotadas pelos enfermeiros |

**Fonte:** Autoria própria

**Compreensão do conceito de Educação em Saúde**

Os enfermeiros compreendem a educação em saúde como um processo contínuo de ensino e aprendizagem, voltado à promoção da autonomia e ao empoderamento do paciente e do cuidador. As falas indicam uma visão ampliada, que integra prevenção, autocuidado e reabilitação:

*"Educação em saúde é o processo, de ensinar,..., tanto o paciente, quanto o acompanhante sobre os processo de cuidado de acordo com, com o diagnóstico..." (P1)*

*"A educação em saúde, ela, está hoje inserida, né, não tem como hoje falar em saúde sem educação, principalmente no âmbito, da reabilitação, porque, por mais que a gente, fala: ah, não sou professor, não sou da área da educação, mas assim, tá inserido ali, né..." (P8)*

As falas evidenciaram que os enfermeiros reconhecem a dimensão educativa como elemento essencial para a recuperação e a reintegração social. Entre os aspectos positivos, destaca-se a valorização do vínculo com o paciente e o cuidador, além do entendimento de que a educação favorece a autonomia e a continuidade do cuidado após a alta[14].

Entretanto, parte dos enfermeiros associa a educação apenas à transmissão de informações técnicas, indicando uma compreensão restrita e operacional do conceito. Essa limitação reflete a carência de formação pedagógica sistematizada, o que impacta a construção de uma prática educativa mais crítica e emancipadora, conforme mencionado pelos P9 e P11:

*"Educação em saúde, é, as atividades que a gente realiza, junto ao paciente, todo o ensinamento, todo cuidado, tudo." (P9)*

*"...qualquer orientação, pro bem-estar, né, pra garantir, melhorar, a recuperar a saúde." (P11)*

Os achados também revelam uma tensão entre duas formas de compreender a educação em saúde no contexto da reabilitação. De um lado, os participantes reconhecem a educação como processo contínuo, relacionado à autonomia, ao empoderamento e à participação do paciente e do cuidador; de outro, algumas falas aproximam a prática educativa da transmissão de informações e orientações necessárias à realização do cuidado. Essa diferença é relevante porque demonstra que a presença da educação na rotina assistencial não significa, necessariamente, que ela seja desenvolvida sob uma perspectiva dialógica e participativa. Nesse sentido, a educação em saúde pode assumir diferentes sentidos na prática profissional, desde uma abordagem predominantemente informativa até uma perspectiva que considera os conhecimentos prévios, as experiências e as necessidades concretas dos sujeitos.

Essa distinção dialoga com Fontana e Flores[2], que compreendem a educação em saúde como uma prática emancipatória baseada na troca de saberes, e com Nogueira *et al.*[13], ao discutirem a diversidade de concepções e abordagens teóricas presentes no campo da educação em saúde. Assim, os resultados deste estudo sugerem que a atuação educativa dos enfermeiros apresenta elementos de uma perspectiva ampliada, mas ainda convive com práticas de caráter mais transmissivo. Essa coexistência pode ser compreendida como um desafio para a consolidação de práticas educativas que ultrapassem a simples orientação de procedimentos e favoreçam efetivamente a participação do paciente no processo de reabilitação.

**Momento da atuação da enfermagem na educação em saúde**

Os enfermeiros destacaram que a educação em saúde ocorre em todos os momentos da internação, desde a admissão até o preparo para a alta hospitalar, sendo incorporada à rotina assistencial. A atuação educativa é percebida como constante, dinâmica e adaptável às necessidades do paciente e do cuidador, conforme descrito nesses trechos:

*"Em todos os momentos, tanto na admissão de pacientes, quanto, durante a internação e pós internação também, porque, essas saúde continuada como gente falou mesmo o perfil dos nossos pacientes eles precisam ser abordados..." (P5)*

*"Em todos os momentos a enfermagem tá presente, né?! Tanto na questão da reabilitação, da saúde, né, da vida do paciente, do convívio familiar do paciente. Então eu creio que a enfermagem, ela é presente em todos os momentos da vida do paciente." (P6)*

Entre os aspectos positivos, observa-se o compromisso dos enfermeiros em inserir a educação no cotidiano do cuidado, tornando-a parte integrante da assistência multiprofissional. Essa visão amplia a compreensão de que a reabilitação não se limita ao tratamento físico, mas envolve o aprendizado de novas habilidades e a construção da autonomia[14-19].

A ocorrência das ações educativas em diferentes momentos da internação evidencia que, para os participantes, educar não constitui uma atividade isolada ou restrita a determinados procedimentos, mas uma dimensão incorporada ao cuidado cotidiano. Essa característica é particularmente relevante no contexto da reabilitação, no qual o paciente necessita não apenas receber informações sobre sua condição clínica, mas desenvolver conhecimentos e habilidades que possam ser incorporados progressivamente à vida diária. Dessa forma, a educação realizada desde a admissão até o preparo para a alta pode contribuir para a continuidade do cuidado e para a transferência gradual de responsabilidades ao paciente e ao cuidador.

Esse achado aproxima-se da perspectiva apresentada por Lima *et al.*[9], ao relacionarem os cuidados de enfermagem de reabilitação à recuperação da independência funcional, e por Pereira *et al.*[14], ao discutirem a experiência de pessoas em reabilitação e sua relação com os cuidados de enfermagem. Nessa perspectiva, a presença contínua do enfermeiro favorece oportunidades sucessivas de orientação, demonstração, avaliação da compreensão e retomada de conteúdos conforme as necessidades apresentadas durante a internação. Portanto, a continuidade da educação em saúde identificada nas falas dos participantes parece constituir um componente do próprio processo reabilitador, especialmente quando direcionada à preparação do paciente e da família para o cuidado fora do ambiente institucional.

**Temáticas abordadas na reabilitação**

As falas dos enfermeiros revelaram que as principais temáticas abordadas na internação para reabilitação envolvem cuidados com a pele, reeducação vesical e intestinal, alimentação, prevenção de trombose venosa profunda, disreflexia autonômica e hipotensão postural. Conforme apresentado:

*"Nós temos um cronograma de aulas a ser abordadas, né, com esses pacientes e a gente começa ali, desde cuidados com a pele, é, reeducação vesical, reeducação intestinal, sexualidade, e, é, acredito que seja esses 4 mesmo." (P19)*

*"...Então em lesão medular eu abordo temas como disreflexia autonômica, hipotensão postural, cuidados com a pele pra evita, evitar,..., lesão por pressão. Já nos pacientes acometido por AVC eu trabalho às vezes mais, é, questão da reeducação intestinal, né..." (P3)*

A predominância de conteúdos relacionados ao manejo clínico e às complicações da condição neurológica deve ser interpretada considerando as demandas concretas do processo de reabilitação. Orientações sobre integridade da pele, funcionamento vesical e intestinal, disreflexia autonômica e hipotensão postural possuem relação direta com a prevenção de complicações e com o desenvolvimento de habilidades necessárias ao autocuidado. Nesse sentido, a presença expressiva desses conteúdos não representa, isoladamente, uma limitação da prática educativa, mas demonstra a importância do conhecimento técnico do enfermeiro para a segurança e a independência do paciente.

Entretanto, os resultados também indicam que a educação pode permanecer predominantemente concentrada no manejo da condição clínica quando comparada a dimensões subjetivas, sociais e relacionais da experiência de reabilitação. Essa característica merece atenção porque o processo reabilitador envolve modificações que ultrapassam a dimensão fisiológica e exigem que o indivíduo desenvolva novas formas de realizar atividades cotidianas, relacionar-se com familiares e reorganizar sua vida após a ocorrência da condição incapacitante. Lima *et al.*[9] relacionam a enfermagem de reabilitação à recuperação da independência funcional, enquanto Nogueira *et al.*[13] discutem que a educação em saúde envolve diferentes concepções e abordagens, não se restringindo à transmissão de informações. Assim, os achados sugerem a necessidade de equilíbrio entre a educação voltada ao manejo técnico e aquela direcionada à autonomia, à tomada de decisões e à participação ativa do sujeito.

Essa perspectiva também pode ser observada no estudo de Albuquerque *et al.*[19], que aborda a validação de tecnologia educativa de enfermagem para a reabilitação do intestino neurogênico. A utilização de recursos estruturados demonstra que conteúdos técnicos podem ser transformados em estratégias educativas organizadas e direcionadas às necessidades específicas do paciente. Dessa forma, o desafio identificado neste estudo não parece estar na abordagem dos conteúdos clínicos em si, mas na necessidade de articulá-los a estratégias educativas que considerem o sujeito em sua integralidade e favoreçam a apropriação do conhecimento para além do período de internação.

**Tema relevante pouco abordado**

As entrevistas evidenciaram lacunas importantes em temas que envolvem aspectos subjetivos da reabilitação, especialmente a sexualidade, conforme descrito pelos enfermeiros:

*"Sexualidade, que é extremamente importante pro paciente saber daqui, tirar suas dúvidas e é um tema que é pouco discutido, pelo, pela equipe." (P1)*

*"...minha colega da reabilitação falou sobre sexualidade, é uma coisa que, não, é... eu mesmo não falaria sobre sexualidade, que eu teria uma 'vergonhazinha" de comentar né sobre, ainda tem esse receio né, também de falar sobre..." (P4)*

*"Eu acredito que seja na parte da sexualidade, porque é um tema assim, muito delicado, que alguns pacientes eles não, não tão ciente, né?! Da sequela. Porque eles acreditam, até mesmo que, como está na reabilitação, que vai voltar a funcionar, tudo normal, como antes do acidente. Acredito eu também que falta de preparo meu, pra, pra poder abordar, a gente tem que saber um, um, aprofundar um pouco mais do conhecimento pra poder esclarecer as dúvidas do paciente..." (P10)*

Os enfermeiros reconhecem que esses assuntos são fundamentais para o bem-estar e a aceitação da nova condição física, porém admitem dificuldades em abordá-los com naturalidade, seja por constrangimento pessoal, falta de preparo técnico, seja pela ausência de espaços institucionais que favoreçam essas discussões[15]. O reconhecimento dessas lacunas demonstra sensibilidade e autocrítica profissional, na medida em que evidencia disposição para repensar e ampliar o papel educativo do enfermeiro[14,15].

Enquanto isso, uma das enfermeiras descreve:

*"Assim, acaba que, a gente aborda, né, na residência a gente trabalha muito com sexualidade, na lesão medular e também, né, nas doenças neurológicas. Mas a gente vê que não é um tema muito abordado. Então, por a gente trabalhar com a residência, tem a necessidade de trabalhar todos esses temas, acaba que a gente, né, trabalha os temas, é, que está dentro do PTS, né, desses pacientes quando internados na reabilitação..."(P24)*

De acordo com Laranjeira, Jucá e Gontijo [17], a omissão desses temas reflete a influência de tabus e de uma formação tecnicista que dissocia o corpo biológico do sujeito integral.

A sexualidade constitui uma dimensão particularmente relevante no processo de reabilitação, sobretudo porque as alterações decorrentes das condições neurológicas podem repercutir não apenas sobre funções corporais, mas também sobre identidade, relacionamentos, autoestima e expectativas relacionadas à vida após a alta. Nesse sentido, o fato de os participantes reconhecerem a importância da temática, mas relatarem dificuldades para abordá-la, revela uma dissociação entre o reconhecimento de sua relevância e sua incorporação efetiva às práticas educativas.

Os relatos dos participantes também permitem identificar que a dificuldade de abordar a sexualidade não está relacionada exclusivamente à ausência de interesse pelo tema. O constrangimento, a percepção de que se trata de um assunto delicado e a própria insegurança quanto ao conhecimento necessário para responder às dúvidas dos pacientes aparecem como barreiras à sua abordagem. Essa percepção é particularmente significativa quando analisada em conjunto com Gomes *et al.*[15], que investigaram fatores relacionados à sexualidade de pessoas com lesão medular, reforçando que essa dimensão integra as necessidades vivenciadas por essa população. Assim, a pouca frequência da abordagem identificada neste estudo pode representar uma lacuna na integralidade da educação em saúde oferecida durante a reabilitação.

Pereira *et al.*[14], ao investigarem a experiência de pessoas com lesão medular em reabilitação e os cuidados de enfermagem, também contribuem para compreender que as necessidades do paciente não se restringem aos aspectos fisiológicos do processo de recuperação. A partir desse diálogo, os achados do presente estudo sugerem que a educação em saúde precisa contemplar temas que acompanham a reconstrução da vida cotidiana após a condição neurológica, incluindo aqueles relacionados à intimidade, aos relacionamentos e à sexualidade.

Outro aspecto evidenciado nas entrevistas é a relação entre a dificuldade de abordar sexualidade e o preparo profissional. A fala de P10 demonstra que o próprio profissional reconhece a necessidade de ampliar seu conhecimento antes de conduzir a discussão com o paciente. Esse achado permite interpretar a lacuna não apenas como uma dificuldade individual, mas também como uma questão relacionada à formação e à organização do trabalho. Nesse sentido, a educação permanente pode constituir uma estratégia para ampliar conhecimentos e habilidades comunicacionais, favorecendo que os enfermeiros abordem a sexualidade de maneira ética, acolhedora e compatível com as necessidades de cada paciente.

Dessa forma, a sexualidade emerge neste estudo não simplesmente como um conteúdo pouco abordado, mas como um marcador das dificuldades de construção de uma prática educativa integral. Enquanto os conteúdos relacionados ao funcionamento corporal são incorporados à rotina de ensino, temas associados à subjetividade e à vida relacional parecem encontrar maiores barreiras. Essa diferença reforça a necessidade de compreender a educação em saúde na reabilitação como

uma prática que articula competência técnica, comunicação, escuta e reconhecimento das múltiplas dimensões da vida do paciente.

**Desafios enfrentados na execução da educação em saúde**

Nessa categoria, os enfermeiros relataram diversos desafios no desenvolvimento das práticas educativas, especialmente relacionados à resistência de pacientes e cuidadores, associada à falta de engajamento e ao enfrentamento emocional da nova condição de saúde, conforme citado nos trechos:

*"...Então, às vezes a pessoa que está aqui, é, é, ela, não tem interesse em aprender." (P1)*

*"É um desafio, assim, que eles quando entram aqui na reabilitação, eles vêm assim, com aquela ideia de que eles vão sair andando, né, que eles vão sair, ter uma vida igual como ela era antes do acidente, né..." (P6)*

*"É porque a família, família, sempre tem dificuldade. Família acha que sabe tudo, e às vezes a gente, gente, vai orientar, eles já vão falando, não, mas é assim, assim, não entende que a orientação, a orientação é nossa..." (P7)*

Na percepção dos participantes, a adesão às práticas educativas é influenciada pelas expectativas dos pacientes e familiares em relação ao processo de recuperação, pela dificuldade de aceitação da nova condição de saúde e pelo envolvimento dos acompanhantes no cuidado. Esses elementos demonstram que o processo educativo não ocorre de maneira isolada, pois está inserido em uma experiência marcada por mudanças funcionais, emocionais e familiares. Assim, a participação do paciente nas atividades educativas precisa ser compreendida em relação ao contexto no qual ele está vivenciando a reabilitação.

Nesse sentido, Costa *et al.*[7] destacam a importância de uma abordagem educativa baseada na mediação do conhecimento, na valorização das experiências dos sujeitos e na corresponsabilidade pelo cuidado. Essa perspectiva permite interpretar os relatos dos participantes para além da ideia de "resistência" individual, considerando que a construção do conhecimento em saúde depende também da relação estabelecida entre profissional, paciente e família. Dessa forma, estratégias educativas que considerem os conhecimentos prévios, as expectativas e as dúvidas dos sujeitos podem favorecer maior participação no processo de aprendizagem e contribuir para que o paciente assuma progressivamente maior protagonismo no próprio cuidado.

**Estratégias e metodologias adotadas pelos enfermeiros**

As estratégias relatadas nas entrevistas evidenciaram o uso predominante de abordagens práticas e comunicacionais, centradas no diálogo direto e na demonstração. Os enfermeiros relatam que explicam os procedimentos de maneira simples e acessível, utilizando exemplos, comparações e linguagem adaptada ao nível de compreensão do paciente, conforme descrito:

*"...A gente atende pessoas de todas as classes sociais, então pessoas bem humildes, pessoas mais, que tem estudo, e por exemplo, o paciente perguntou: por quê que meu intestino não funciona mais? por quê que eu tenho que usar sonda? E você tem que explicar...Então por exemplo eu usei, como ele é pedreiro, ele entende de eletricidade, falei: olha o fiozinho não tá funcionando. Dentro da sua coluna, tem um fio que traz a energia, energia é a informação, então, se essa informação não consegue chegar na bexiga, o cérebro não entende que a bexiga tá cheia e ela não consegue devolver a informação de que você sente que ela ta cheia, pro cérebro fazer você eliminar o xixi..."(P5)*

*"...Acho quando, é método prático mesmo, né. Então aqui éé. Método prático, né, te dá um exemplo, se eu vou calçar uma meia, eu já, vamos aqui nós 2 colocar essa meia, né. E aí na medida que você tá colocando aquela meia, você já tá explicando a funcionalidade dela, né..." (P8)*

As estratégias descritas pelos participantes demonstram que a educação em saúde ocorre predominantemente por meio de recursos comunicacionais e experiências práticas incorporadas ao cuidado. O uso de exemplos, analogias, linguagem acessível e demonstrações dos procedimentos evidencia uma preocupação dos enfermeiros em adaptar o conteúdo ao nível de compreensão e às características individuais dos pacientes. Esse aspecto é particularmente relevante porque demonstra que a prática educativa não se limita à transmissão verbal de informações, mas envolve a construção de significados a partir das experiências concretas do sujeito.

A utilização de analogias, como observada na fala de P5, evidencia uma tentativa de aproximar conceitos fisiológicos complexos do repertório cotidiano do paciente. De maneira semelhante, a demonstração prática relatada por P8 transforma o paciente em participante do processo de aprendizagem, permitindo que o conhecimento seja associado diretamente à execução de uma atividade de autocuidado. Essas estratégias podem ser compreendidas como manifestações de uma prática educativa contextualizada, na qual a comunicação é adaptada às necessidades e possibilidades do sujeito.

Esse resultado dialoga com Nogueira *et al.*[13], ao reconhecer a educação em saúde como campo constituído por diferentes abordagens e possibilidades pedagógicas, e com Lima *et al.*[12], que discutem estratégias educativas relacionadas à promoção do autocuidado. A aproximação entre os achados e essas perspectivas permite compreender que a efetividade da educação

em saúde não depende somente do conteúdo transmitido, mas também da forma como esse conteúdo é apresentado, negociado e incorporado pelo paciente.

Entretanto, apesar da diversidade de estratégias utilizadas pelos enfermeiros, os resultados indicam pouca presença de metodologias educativas formalizadas, instrumentos estruturados e registros sistemáticos. Essa característica pode dificultar a continuidade das ações educativas e a avaliação de seus resultados ao longo do processo de reabilitação. Nesse sentido, a experiência relatada por Albuquerque *et al.*[19] com a validação de tecnologia educativa de enfermagem para a reabilitação demonstra a possibilidade de transformar conhecimentos específicos em recursos estruturados de apoio ao cuidado. Assim, os achados sugerem que o conhecimento e a experiência dos enfermeiros constituem importante base para a educação em saúde, mas podem ser potencializados mediante sistematização, desenvolvimento de materiais educativos e avaliação das estratégias utilizadas.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, a pesquisa foi realizada em um único centro, o que restringe a diversidade dos contextos institucionais e das características dos profissionais participantes. Além disso, o número reduzido de participantes pode ter limitado a amplitude das perspectivas identificadas e a possibilidade de captar maior variabilidade nas experiências investigadas. Destaca-se, ainda, a exclusão dos profissionais que atuavam no plantão noturno, uma vez que suas experiências, rotinas e percepções podem apresentar especificidades distintas daquelas observadas entre os profissionais dos demais turnos.

Considera-se também a possibilidade de viés de seleção, decorrente das características dos profissionais que aceitaram participar da pesquisa, bem como da eventual influência da disponibilidade e da recusa dos participantes. Dessa forma, os profissionais que participaram podem apresentar características ou experiências diferentes daqueles que não participaram, o que deve ser considerado na interpretação dos achados. Em razão dessas características amostrais e do delineamento adotado, os resultados não devem ser compreendidos como estatisticamente generalizáveis para outros serviços ou populações, mas como achados contextualizados à realidade investigada.

Por fim, caso a coleta tenha sido realizada por meio de entrevistas, reconhece-se que a modalidade de entrevista utilizada pode ter influenciado a produção dos dados, considerando aspectos relacionados à interação entre entrevistador e participante, à disponibilidade dos profissionais, ao ambiente e ao momento em que as entrevistas foram realizadas. Apesar dessas limitações, foram adotados procedimentos metodológicos sistemáticos para condução da pesquisa e análise dos dados, buscando conferir maior rigor e consistência aos resultados apresentados.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a atuação do enfermeiro na educação em saúde é fundamental para promover autonomia e reintegração de pacientes em reabilitação, marcada por práticas empáticas e adaptadas.

Os resultados evidenciaram o comprometimento dos profissionais com a orientação contínua e o uso de estratégias práticas e empáticas adaptadas às necessidades dos pacientes. Contudo, apontaram também fragilidades, como a predominância de temas técnicos em detrimento de abordagens subjetivas, a carência de preparo pedagógico e as limitações estruturais institucionais.

Assim, conclui-se que, embora a educação em saúde esteja consolidada como prática cotidiana da enfermagem reabilitadora, ainda são necessários avanços na formação, sistematização e apoio institucional para que essa ação educativa alcance maior abrangência e efetividade no processo de reabilitação.

**ACESSO ABERTO**

Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

**REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Fontana RT, Flores FR, Silva KC, Thomas LS, Pires LG, Oliveira NG, et al. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. Braz J Health Rev [Internet]. 2020;3(3):5196-5203. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10651
3. Costa JS, Carneiro-Leão AMA. Campanhas sanitárias como instrumentos da educação em saúde no Brasil: algumas reflexões para uma educação popular em saúde. Rev Sustinere [Internet]. 2021;9(Supl. 2):333–351. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355324255_Campanhas_sanitarias_como_instrumentos_da_educacao_em_saude_no_Brasil_algumas_reflexoes_para_uma_educacao_popular_em_saude
4. Gomes NMC, Cunha AMS, Lima ABA, Santos IMR, Tavares CM. As práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família. GEP News [Internet]. 2019;2(2):99-106. Disponível em: https://periodicos.ufal.br/gepnews/article/view/7885
5. Korndörfer AP. Jeca Tatu, um ilustre opilado: o movimento sanitarista e o combate à ancilostomíase na obra de Monteiro Lobato

(Brasil, décadas de 1910-20). Hist Debates Tend [Internet]. 2018;18(3):436-448. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/5524/552459257009/html/
6. Costa RGR, Sanglard G. Oswaldo Cruz e a lei de saúde pública na França. Hist Cienc Saude-Manguinhos [Internet]. 2006;13(2):493-507. Disponível em: www.scielo.br/j/hcsm/a/w9YXrNjqkN9ZT3HdXMx9vBJ/?lang=pt
7. Costa DA, Cabral KB, Teixeira CC, Rosa RR, Mendes JLL, Cabral FD. Enfermagem e a educação em saúde. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás Cândido Santiago [Internet]. 2020;6(3):e6000012. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234
8. Gonçalves RS, Carvalho MB, Fernandes TC, Veloso LSL, Santos LF, Sousa TR, *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. Braz J Health Rev [Internet]. 2020;3(3):5811-5817. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11122
9. Lima AMN, Ferreira MSM, Martins MMFPS, Fernandes CS. Influência dos cuidados de enfermagem de reabilitação na recuperação da independência funcional do paciente. J Health NPEPS [Internet]. 2019;4(2):28-43. Disponível em: https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4062
10. Silva FC, Souza EF, Silva JVO, Azevedo AKR, Silva IC, Bernardes MSV, *et al.* Práticas educativas em saúde aplicadas à enfermagem no Brasil. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2024;10(11). Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/pt_BR/article/view/16403
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 728, de 9 de novembro de 2023. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem de Reabilitação. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2023.
12. Lima LMP, Torres JVS, Lima LR. Educação em saúde no climatério: estratégias para promoção do autocuidado em contextos de vulnerabilidade social. Rev Expressão Catól [Internet]. 2024;13(Esp):188-193. Disponível em: https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/pt_BR/article/view/1476
13. Nogueira DL, Sousa MS, Dias MSA, Pinto VPT, Lindsay AC, Machado MMT. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. Sanare [Internet]. 2022;21(2):101-109. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669
14. Pereira RF, Alves VBO, Gomes HSC, Resende BD, Moraes CV. Experiência de pacientes com lesão medular em reabilitação: um estudo misto acerca dos cuidados de enfermagem. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás Cândido Santiago [Internet]. 2023;9:1-22. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/523
15. Gomes HSC, Alves VBO, Pereira RF, Rocha EM, Resende BD, Moraes CV. Fatores que implicam na sexualidade dos pacientes com lesão medular. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás Cândido Santiago [Internet]. 2023;9:9d9:1-16. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/524
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Laranjeira RP, Jucá AL, Gontijo DT. A presença de Paulo Freire no campo da educação em saúde com adolescentes e jovens: uma revisão do escopo. Rev Educ Popular [Internet]. 2022;21(3):71-96. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/66953
18. Melguizo-Garín A, Ruiz-Rodríguez I, Peláez-Fernández MA, Salas-Rodríguez J, Serrano-Ibáñez ER. Relationship between group work competencies and satisfaction with project-based learning among university students. Front Psychol [Internet]. 2022;13:811864. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.811864/full
19. Albuquerque GPM, Faleiros F, Corbo LN, Sousa L, Maia ER, França ISX, *et al.* Validação de tecnologia educativa de enfermagem para a reabilitação do intestino neurogênico em pessoas com lesão medular. Rev Cuidarte [Internet]. 2024;15(2):e3705. Disponível em: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/pt_BR/article/view/3705
20. Farias WS, Hartmann C, Lopes GCD, Fernandes CLEA, Silva UP. Enfermagem em reabilitação: atuação e expectativas. Rev Gest Secret [Internet]. 2024;15(5):e3843. Disponível em: https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/3843

**DATA DE PUBLICAÇÃO:** 05 de novembro de 2026.

**APÊNDICE 1** - Questionário Sociodemográfico

Será composto pelos seguintes itens:

1. **Identificação (codificada):** _____

2. **Idade:**

- ( ) Menos de 25 anos
- ( ) 25 a 34 anos
- ( ) 35 a 44 anos
- ( ) 45 a 54 anos
- ( ) 55 a 64 anos
- ( ) 65 anos ou mais

3. **Identidade de gênero:**

- ( ) Feminino
- ( ) Masculino
- ( ) Cisgênero
- ( ) Transgênero
- ( ) Não-binário
- ( ) Outro: _____
- ( ) Prefiro não declarar

4. **Cidade deresidência:**
(Resposta aberta) _____

5. **Possui especializações:**

- ( ) Sim, pós-graduação lato sensu
- ( ) Sim, mestrado (stricto sensu)
- ( ) Sim, doutorado (stricto sensu)
- ( ) Não

6. **Possui formação específica em reabilitação:**

- ( ) Sim, especialização na área
- ( ) Sim, cursos livres/capacitação
- ( ) Não, aprendi na prática

7. **Esta é sua primeira experiência profissional:**

- ( ) Sim
- ( ) Não

8. **Quanto tempo de atuação no Centro de Reabilitação:**

- ( ) Menos de 1 ano
- ( ) 1 – 5 anos
- ( ) 6 – 10 anos
- ( ) 11 – 20 anos
- ( ) Mais de 20 anos

9. **Quantos anos possui de atuação na área de enfermagem:**

- ( ) Menos de 1 ano
- ( ) 1 a 5 anos
- ( ) 6 a 10 anos
- ( ) 11 a 15 anos
- ( ) 16 a 20 anos
- ( ) Mais de 20 anos

**10. Possui outro vínculo empregatício:**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**11. Qual cargo exerce na instituição:**

- ( ) Enfermeiro(a) assistencial
- ( ) Enfermeiro(a) Diarista
- ( ) Enfermeiro(a) Referência
- ( ) Enfermeiro(a) Supervisor/Coordenador

**APÊNDICE 2** - Roteiro Entrevista Semi-Estruturada

1. O que você entende como Educação em Saúde?
2. Na sua opinião, em que momento a enfermagem desempenha o papel de educação em saúde no processo de reabilitação?
3. Quais temáticas de educação em saúde você aborda com os pacientes e familiares durante o processo de reabilitação?
4. Quais temas de Educação em Saúde que você considera importantes, mas que não são abordados por você no período de reabilitação do paciente?
5. Quais são os principais desafios que você encontra ao realizar a educação em saúde com pacientes e familiares?
6. Quais os métodos e/ou recursos de comunicação você utiliza para orientações de pacientes e familiares durante o período de reabilitação?

Identificação (codificada): _____