

Orientações multiprofissionais sobre a hospitalização e recomendações pós-alta

Multidisciplinary guidelines on hospitalization and post-discharge recommendations

Guías multidisciplinarias sobre hospitalización y recomendaciones post-alta

Recebido: 06/10/2024 | Revisado: 13/10/2024 | Aceitado: 14/10/2024 | Publicado: 18/10/2024

Adriana de Menezes Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7582-8936>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: adrilimaufrij@gmail.com

Maria Luiza de Oliveira Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0158-1500>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: milot@uol.com.br

Elen Martins da Silva Castelo Branco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3560-8078>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: elencastelobranco@yahoo.com.br

Resumo

Objetivos: identificar as lacunas de orientação multiprofissional que o cuidador e o paciente apresentam durante processo de hospitalização e propor um material educativo com orientações multiprofissionais direcionado para o cuidado hospitalar, inclusive considerando-se a transição para a alta. **Método:** Pesquisa descritiva e qualitativa. Local do estudo foram as enfermarias de clínica médica de um hospital federal de ensino, no Rio de Janeiro. Nove acompanhantes e dois pacientes idosos responsáveis pelo próprio cuidado durante a internação e no domicílio participaram do estudo. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. **Resultados:** O diálogo possibilitou o acesso as orientações da equipe multiprofissional que os participantes gostariam de saber. Alguns se mostraram surpresos, demoravam a responder e quando respondiam não sabiam que tipo de orientações seriam essenciais para um melhor acompanhamento do idoso durante a hospitalização e no preparo para a alta. Também desconheciam a atuação e interação de profissões da equipe multiprofissional. Durante a internação do idoso, os cuidados proporcionados pelos cuidadores muitas vezes resultam de experiências de cuidados anteriores ou observação de outros pacientes que estão na enfermaria. O acesso ao tema possibilitou a proposta do material educativo tipo *folder*. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a comunicação entre cuidadores, idoso e equipe de saúde durante o período de hospitalização no setor se estrutura no modelo biomédico. O material educativo elaborado pode ser considerado uma importante estratégia para mediação entre a equipe multiprofissional, acompanhante e idoso no hospital. Ainda mais, contribuir para a ampliação do alcance das ações multiprofissionais.

Palavras-chave: Idoso; Hospitalização; Equipe de Assistência ao Paciente; Alta do paciente.

Abstract

Objectives: to identify gaps in multidisciplinary guidance that caregivers and patients present during the hospitalization process and to propose educational material with multidisciplinary guidance aimed at hospital care, including considering the transition to discharge. **Method:** Descriptive and qualitative research. The study site was the medical clinic wards of a federal teaching hospital in Rio de Janeiro. Nine companions and two elderly patients responsible for their own care during hospitalization and at home participated in the study. The data collection technique was semi-structured interviews. **Results:** The dialogue allowed access to the guidance provided by the multidisciplinary team that the participants would like to know. Some were surprised, took a long time to respond and when they did respond, they did not know what type of guidance would be essential for better monitoring of the elderly person during hospitalization and in preparation for discharge. They were also unaware of the role and interaction of the professions in the multidisciplinary team. During the hospitalization of the elderly person, the care provided by caregivers often results from previous care experiences or observation of other patients who are in the ward. Access to the topic made it possible to propose educational material in the form of a folder. **Conclusion:** The results showed that communication between caregivers, elderly individuals and the health team during the hospitalization period in the sector is structured according to the biomedical model. The educational material developed can be considered an important strategy for mediation between the multidisciplinary team, companions and elderly individuals in the hospital. Furthermore, it contributes to expanding the scope of multidisciplinary actions.

Keywords: Elderly; Hospitalization; Patient Care Team; Patient discharge.

Resumen

Objetivos: identificar las lagunas de orientación multiprofesional que presentan el cuidador y el paciente durante el proceso de hospitalización y proponer material educativo con orientación multiprofesional dirigido a la atención hospitalaria, incluyendo la consideración de la transición al alta. **Método:** Investigación descriptiva y cualitativa. El lugar del estudio fueron las salas de clínica médica de un hospital universitario federal, en Río de Janeiro. Participaron del estudio nueve acompañantes y dos pacientes ancianos responsables de su propio cuidado durante la hospitalización y en el domicilio. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada. **Resultados:** El diálogo permitió acceder a las orientaciones del equipo multidisciplinario que los participantes desearían conocer. Algunos se sorprendieron, tardaron mucho en responder y cuando respondieron no sabían qué tipo de orientación sería fundamental para un mejor seguimiento de los ancianos durante la hospitalización y la preparación para el alta. También desconocían el desempeño y la interacción de las profesiones en el equipo multidisciplinario. Durante la hospitalización del anciano, el cuidado brindado por los cuidadores muchas veces resulta de experiencias de cuidado previas o de la observación de otros pacientes que se encuentran en la sala. El acceso al tema permitió proponer material educativo en forma de carpeta. **Conclusión:** Los resultados mostraron que la comunicación entre cuidadores, personas mayores y el equipo de salud durante el período de internación en el sector se estructura en el modelo biomédico. El material educativo elaborado puede ser considerado una estrategia importante para la mediación entre el equipo multidisciplinario, acompañantes y personas mayores en el hospital. Más aún, contribuir a ampliar el alcance de las acciones multidisciplinarias.

Palabras clave: Adulto mayor; Hospitalización; Equipo de Atención al Paciente; Alta del paciente.

1. Introdução

Estudos apontam que 30% a 60% dos pacientes com 70 anos ou mais recebem alta com perda da autonomia nas atividades da vida diária, independente da necessidade de assistência prévia à admissão hospitalar. A hospitalização do idoso se relaciona com surgimento secundário da incapacidade ou agravante das incapacidades anteriores, fato que pode ser justificado por questões multifatoriais (Sourdet et al, 2015).

Os preditores de declínio funcional durante a internação incluem idade avançada, características sociodemográficas como etnia, incapacidade pré-existente, comprometimento cognitivo, delírio, polifarmácia, história de quedas e comorbidade, entre outras (Carvalho et al, 2018).

Várias situações ocorrem durante a hospitalização, continuam na ocasião da alta e persistem no domicílio. Concomitante ao aumento da incapacidade permanente ou transitória do idoso na hospitalização, crescem os encargos do cuidador e o compromisso com a gestão do cuidado. Neste contexto, todos devem estar aptos a prestar cuidados apropriados ao tipo de dependência e a perceber as mudanças advindas da condição do idoso. A transição da alta hospitalar do idoso para casa é um processo complexo e longitudinal que envolve múltiplas fragilidades e dificuldades para o paciente e seus cuidadores formais e informais, assim como existem potencialidades e desafios a serem explorados (Sousa et al, 2023).

A vivência como fisioterapeuta no Programa de Residência Multiprofissional em Clínica Médica propiciou a aproximação com a dinâmica da internação hospitalar nas enfermarias com pacientes idosos. Usualmente, nesta faixa etária, a hospitalização acontece por um período longo ou por reinternações caracterizadas pela cronicidade das doenças. Considerando-se as especificidades, é bem frequente a presença do acompanhante, cuidador ou familiar, pois trata-se de um direito garantido pela legislação (Brasil, 2022).

Assim, para a continuidade do tratamento, faz-se essencial o oferecimento de orientações multiprofissionais durante a internação e por conseguinte, que sejam intensificadas no período que antecede a alta hospitalar. Entretanto, percebe-se que a prática de educação em saúde orientada para a alta tem sido postergada ou realizada de modo assistemático na saída do paciente do hospital. Na ocasião, as orientações simultâneas dificultam a compreensão do cuidador e do próprio paciente, elevando a ocorrência de erros.

Considera-se trabalho em equipe multiprofissional um pressuposto orientador para a reorganização do processo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Em certas condições, as transformações no agir interferem na evolução do

processo saúde-doença da população, tendo em vista a maior interação entre os profissionais e as ações que desenvolvem (Camelo, 2011).

Ainda mais, os momentos de tensão, ansiedade e dúvidas sobre a doença, opções de tratamento, efeitos adversos e mudanças nas rotinas causadas pelo tratamento são comuns nos pacientes hospitalizados. Assim sendo, a proatividade da equipe multiprofissional é indispensável na orientação das questões que versam sobre a assistência prestada na hospitalização e no retorno ao domicílio.

Pelo exposto, o trabalho multiprofissional requer o planejamento do cuidado recíproco. No processo saúde-doença, a interação contribui para superar a fragmentação e permite discutir a resolução de problemas, com vistas à compreensão da realidade vivenciada pelo paciente no período da hospitalização e a transição para o domicílio.

Uma tecnologia educativa que torna mais eficaz a promoção das orientações multiprofissionais na permanência no hospital é a elaboração de um material educativo como ferramenta para o planejamento do cuidado e continuidade do tratamento do paciente idoso.

A proposta de um material educativo se justifica pelo direito que o usuário e a família têm de receber as informações acerca da saúde e da atenção integral, por intermédio do SUS. Ainda mais, abrange o direito a educação, cultura e lazer, que através de um cuidado orientado gera a possibilidade da participação do idoso na sociedade, ajuda a evitar reinternações, o idoso torna-se mais independente, gerando qualidade de vida (Cartilha Direitos Humanos das Pessoas Idosas, 2018).

Assim sendo, os objetivos do estudo foram identificar as lacunas de orientação multiprofissional que o acompanhante e o paciente apresentam durante a hospitalização e propor um material educativo com abordagem multiprofissional orientado para o cuidado no hospital, inclusive considerando a transição para a alta. A proposta do material educativo contribui para o aprimoramento do cuidado e qualidade de vida do idoso, visando também a inclusão perante a sociedade.

2. Metodologia

Pesquisa descritiva e qualitativa que se ampara no princípio da compreensão da descrição da experiência humana, tal como é vivida e definida por seus sujeitos (Polit e Beck, 2019). O estudo foi desenvolvido no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020, nas unidades de clínica médica de um hospital federal de ensino de grande porte, localizado na cidade do Rio de Janeiro. A escolha do local se deu pela rotina das atividades dos residentes multiprofissionais. A seleção dos participantes ocorreu com base nos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ser familiar, cuidador formal ou informal, ou o próprio paciente desde que sejam responsáveis pelo cuidado em tempo integral ou parcial, durante a hospitalização e no domicílio.

Como critérios de exclusão foram consideradas as pessoas que não são responsáveis pelo cuidado durante a hospitalização e no domicílio e idosos sem acompanhantes, impossibilitados de responder as questões com coesão e coerência ou devido à dificuldade de comunicação verbal. Ao final, nove acompanhantes e dois pacientes idosos participaram do estudo.

Realizou-se a coleta de dados no próprio hospital, por meio de um roteiro e entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra após o consentimento dos entrevistados, com duração média de trinta minutos. Os discursos originais dos participantes foram preservados por meio de signos ortográficos que sinalizaram as pausas, os momentos de silêncio e as entonações, entre outras características do discurso verbal. As emoções espontâneas como risos, choros, entre outras foram registradas. A coleta de dados foi finalizada mediante a saturação dos dados.

Para a garantia de anonimato, os entrevistados foram identificados pela letra E seguidos de números correspondentes a ordem das entrevistas. Na análise do material discursivo foi aplicada a técnica de análise de conteúdo sendo a fase de

categorização realizada por análise temática. Nesta técnica, as categorias não são determinadas à priori, emergindo das falas dos sujeitos (Bardin, 2011). A análise resultou na categoria denominada “As vivências dos participantes e as lacunas de orientação pertinentes às ações da equipe multiprofissional no processo de hospitalização do idoso.”

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado sob o protocolo CAAE: 15374619.9.0000.5238, Número do Parecer: 3.449.059. Os participantes receberam as informações sobre os aspectos éticos da pesquisa, a participação voluntária, possibilidade de desistência sem prejuízos, riscos, benefícios e uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados

Neste texto, apresenta-se resumidamente os principais relatos obtidos na coleta de dados. A entrevista possibilitou um breve perfil sociodemográfico dos participantes. A seguir, o diálogo permitiu acessar as vivências e as lacunas de orientação pertinentes às ações da equipe multiprofissional no processo de hospitalização do idoso.

Deste modo, nove cuidadores e dois pacientes atenderam aos critérios de inclusão. Houve predomínio do gênero feminino (81,2%). A faixa etária até 19 anos (18,51%), 20 a 59 anos (36,4%) e maiores de 60 anos (45,5%) evidenciou participantes de meia idade e idosos. Quanto ao grau de escolaridade, sete participantes cursaram a ensino médio completo (63,6%), dois completaram o ensino superior (18,2%), um informou não ter completado o ensino médio (9,1%) e um respondeu ensino fundamental completo (9,1%).

Com relação aos nove cuidadores, três (33,3%) informaram que cuidam exclusivamente do paciente. Entretanto, os seis restantes (66,7%) revezavam com outros cuidadores. Para cinco participantes (55,6%) essa é a primeira vez que são responsáveis por essa função. Todos têm vínculo parental com o paciente.

Inicialmente, situa-se questão do trabalho em equipe multiprofissional como uma estratégia de organização das categorias para o enfrentamento da crescente complexidade que se traduz em qualidade na atenção ampliada e contextualizada às necessidades de saúde da clientela (Peduzzi et al, 2020).

O estudo evidenciou que as profissões mais conhecidas pelos participantes nas enfermarias onde os residentes multiprofissionais atuavam consistiram nas áreas de enfermagem, nutrição, serviço social, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e farmácia. As falas elencadas abaixo descrevem orientações da enfermeira, nutricionista e fisioterapeuta:

“Sim, a menina até falou para mim que ela tá começando a ter um machucadinho ali no cóccix e me orientou para colocar bastante pomada já virei ela de lado, a cada duas horas.” (E8)

“Toda essa parte de apoio e que se precisasse eu ela para ir lá, inclusive o que ela falou mais foi a parte de alimentação para acompanhante pegar o cartãozinho”. (E4)

“Ela veio perguntar o que ele come e que ele não come, o que ele gosta. Ela deu muita atenção.” (E6)

“A fisioterapeuta me orienta exercícios que pode fazer aqui, para circulação, respiração.” (E11)

“[...]perguntam se eu estou com dor, dão os remédios todos na hora. Estou sendo muito bem tratada.” (E11)

Destaca-se a que uma participante relatou ter confundido o farmacêutico residente com um médico, pois ele orientava os cuidados com os medicamentos prescritos, ratificando a crença do senso comum que somente os médicos orientam a prescrição :

“Foi o farmacêutico que perguntou qual era o medicamento? Eu expliquei, mostrei esse aqui que o cardiologista passou para ele controlar que ele poderia ter outra vez um AVC fatal não sei, foi isso”. (E6)

Nesse contexto, os resultados mostraram que os participantes reconheciam a inserção das áreas profissionais na assistência, porém não distinguiam todos os campos de atuação, ou seja, as ações que poderiam potencializar o cuidado. Como exemplo, a participante E11 destaca uma fala sobre a atuação da terapia ocupacional:

“Eu já ouvi falar, mas não sei diferenciar das outras...mas as vezes eu não guardo quem é, porque são muitos né...”(E11)

Na entrevista, observou-se a hesitação e demora no tocante ao desejo de obter orientações da equipe multiprofissional. Quando respondiam, mostravam dúvidas a respeito do que seria adequado para o idoso durante e após a hospitalização. Alinhando ao ponto anterior, os participantes não se beneficiavam das oportunidades de sanar as dúvidas ainda existentes e não articuladas com a equipe de saúde, como mostram as falas abaixo:

“Como assim? Eu acho que no momento só nutrição.” (E4)

“ Não. De maneira nenhuma” (E5)

“Eu quase não pergunto nada. Porque eu não gosto de perguntar.” (E7)

“Não, pra mim está ótimo.” (E8)

Dando sequência aos resultados, o modo de pensar e agir expresso nas falas a seguir remetem às questões culturalmente estruturadas na passividade diante do modelo assistencial biomédico e na desvalorização da própria necessidade de informações ou dúvidas. A centralidade na figura do médico representa a essência da atitude dos participantes sobre esse tema:

“Porque a doutora veio aqui ontem, eu sei dos meus limites. Ela estudou [...]” (E1)

“[...] quando tenho qualquer dúvida eu pergunto aos médicos [...].Eu tiro todas as dúvidas eu gosto de anotar tudo [...] eu gosto saber para que esse medicamento[...] eu vou fazer os que eu sei, o banho, curativo, alimentação dele que foram orientados pelo médico.”(E6)

Os discursos revelaram que a dificuldade de comunicação transpõe a relação dialógica entre a equipe e os participantes do estudo. Um conjunto de falas aponta para as barreiras de comunicação:

“Aqui toda hora um vem, outro com todo cuidado, toda hora. Ela acha que é ruim, que fica toda hora alguém acordando[...] Vieram botar uma plaquinha lá para enfermeiros ficarem botando luva [...] Para mim não falou nada não. Acho que não, está sendo tudo normal.” (E2)

“Eu não tive aquele detalhe de você não pode fazer isso, você não pode fazer aquilo.”(E3)

“É claro que às vezes, vai de equipe para equipe. As vezes a gente tem um pequeno problema de lidar com as pessoas, mas é muito pontual em relação à enfermagem. A gente teve um problema porque a profissional demorou a fazer o curativo dele.” (E5)

“Está vindo a fisioterapia. Ela veio hoje ela avaliou, não chegou a dar nenhuma orientação. Falou que segunda-feira passaria de novo” (E6)

“Eu peguei mais ou menos, se eu precisar de uma fono, precisar de um médico para acompanhar ele Ela me deu o local que eu posso conseguir.(E6)

Na sequência, retomando a questão sobre orientações, os participantes demonstravam a carência de informações sobre rotinas específicas, tais como prevenção de infecção, agendamento, horário e preparo para exames ou tratamentos prescritos, alimentação, horário de visita, retorno após a alta, entre outros:

“Por mais que você se cuide aqui tem os riscos de contaminação, não é?”(E1)

“O que está faltando é que aconteça a ressonância que eles disseram que ia fazer e o acompanhamento da ginecologista para conter o sangramento. Eu tenho certeza de que ela não foi agendada em lugar nenhum de manhã e falaram que ia acontecer. Só que até agora botaram o soro, fazendo nebulização porque está com uma tosse seca há bastante tempo, mas agora estou aguardando o exame. Apesar de que teve oportunidade de dizer assim: ó você está em dieta zero que você vai fazer isso e chegava 7 horas da noite voltava com a comida e falavam que amanhã que vai ser o exame.”(E3)

“... em relação às consequências da quimioterapia, isso que eu preciso saber como é que vai ser. Isso que está na cabeça e se eu souber, fico mais tranquilo, não é sofrer antecipadamente. Eu não gosto de surpresa, bom ter informações do que pode acontecer pra me preparar.”(E4)

“Ainda não falaram nada da alta, mas conversou comigo e disse que ainda era necessário que a gente venha fazer ou se eu não tiver o fisioterapeuta, que seria o ideal fazer sempre com ele mexer a perna fazer uma flexão” (E5)

“Na verdade, a gente tem um problema lá em casa porque as portas têm uma metragem diferente. A gente tem uma cadeira de rodas que vai até a sala para passar um corredor é difícil (...) então a gente também tem uma limitação de cadeira de rodas aqui. Agora que ele tá nessa situação a gente vai passar fazer tudo novo, vai ser diferente para todos nós em relação a cuidar da higiene. A gente quase comprou uma cadeira higiênica, mas ele é muito pesado, meu marido ajuda, mas até ele está com dor na coluna.” (E5)

Tenho interesse de saber, eu tenho que ter conhecimento do que que tá acontecendo na próstata, que tá tendo uma dor para se sentar e não é normal.” (E6)

“Foi o que eu falei para ele, você vai comer o que a nutricionista passar durante um tempo. Tem que saber que não tem um rim e não pode meter a cara no exagero, tem que ser tudo balanceado. Se eu tiver dúvida vou perguntar sobre o período que eu tenho que vir e qual o procedimento que eu devo fazer com ele para saber se está dando algum problema.”(E6)

Durante a internação, vários cuidados realizados pelos cuidadores resultaram de vivências prévias ou da observação de situações análogas. No depoimento a seguir, E6 demonstra preocupação com o idoso, diante da complicação já vivida por ele e destaca a orientação da fonoaudióloga:

“Pois é porque ultimamente ele está se engasgando até com água. Ele não está conseguindo beber muito, ele tá numa fase que não estava em casa. Ele até se engasgava, mas não como agora ele se engasga em questão de minuto e a fono falou que ele poderia ter esse problema que seria sério.” (E6)

O senso comum apresenta uma forma de conhecimento elaborado a partir das ações do cotidiano. O caráter espontâneo e prático que caracteriza o pensamento do senso comum¹² pode ser evidenciado nos depoimentos. Assim, o relato a seguir mostra exemplos de vivências prévias transportadas para o momento atual correlacionando com a fala anterior:

“[...] é mesmo, tenho um conhecido que ficou internado e se engasgou, se internou por uma coisa que acabou morrendo por outra. (E7)

...Minha tia morreu assim teve uma pneumonia foi para o hospital, os sintomas eu já calculei mais ou menos entendeu?Então você tem que saber, você que está de cuidador, você tem que ter noção de como cuidar de paciente, [...].”(E6)

As experiências prévias com a hospitalização reveladas nas falas não garantem ao acompanhante sentir-se plenamente esclarecido sobre o cuidado a ser prestado. É crucial a equipe multiprofissional oferecer as orientações necessárias ao cuidado na internação atual.

4. Discussão

As vivências dos participantes e as lacunas de orientação pertinentes às ações da equipe multiprofissional no processo de hospitalização do idoso

Um dos objetivos propostos nesse foi identificar as lacunas de orientação multiprofissional que o cuidador e o paciente apresentam durante a hospitalização. Deste modo, no contexto hospitalar, significa pensar no cuidado centrado no paciente e suas necessidades, pois a diversidade exige respostas imediatas, sob pena de colocar em risco a vida do paciente. Assim, a integração de diferentes áreas profissionais e ramos do conhecimento em torno de um objetivo comum torna-se uma compreensão fundamental para que a assistência oportuna e livre de riscos.

Numa análise inicial, observou-se que os cuidadores e os pacientes participantes do estudo, desconheciam a amplitude das ações dos profissionais de saúde. Tal constatação ampara-se na lógica biomédica que sustenta a organização da assistência hospitalar que é centralizada no médico. Sobre este aspecto, destaca-se que:

O modo de organização das instituições de saúde e a própria literatura sobre trabalho em equipe evidenciam que o modelo predominante de organização das práticas é o ‘modelo clínico da assistência médica individual’ ou ‘modelo médico’, centrado no saber biomédico e no diagnóstico e tratamento das doenças e sintomas orgânicos. As demais áreas agregam seus trabalhos em torno dessa ‘racionalidade’ e são comandados por ela, de forma periférica ao trabalho médico, considerado nuclear (Cardoso e Hennington, 2011).

Deve-se destacar o protagonismo da equipe multiprofissional na hospitalização e na transição para o domicílio. Muitas vezes, o paciente recebe durante a hospitalização “um pacote” de informações diretivas. Nesses casos, não existe a oportunidade de dialogar suficientemente ou o compartilhamento das informações é superficial. As ações prescritivas prontas geralmente são difíceis de serem atendidas ou cumpridas, por vezes não compreendidas por eles (Teixeira, 2008).

Por exemplo, um dos participantes relatou que um membro da equipe de enfermagem colocou um aviso no leito e não informou motivo. No olhar desse acompanhante, o profissional não usou o momento para orientar o procedimento, ratificando as características do modelo biomédico. A atenção conferida à doença e na maioria das vezes, não oferece a oportunidade de incluir o acompanhante no processo de cuidado do idoso hospitalizado (Teixeira, 2008).

Além disso, essa situação se configura como um alerta para a equipe de saúde, pois legalmente é assegurado ao cidadão o direito de obter informações sobre o estado de saúde, extensivas aos seus familiares e/ou acompanhantes, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada à condição cultural, respeitados os limites éticos por parte da equipe de saúde (Brasil, 2006).

O processo de cuidar abrange múltiplas estratégias e diferentes abordagens são colocadas em prática na medida que a pessoa é capaz de colaborar ou não com a equipe de saúde. Neste contexto, a equipe multiprofissional personifica a incorporação dos conhecimentos das múltiplas especialidades, instrumentos, métodos de assistência e a articulação dos saberes que estão orientados para a internação, alta e a satisfação das necessidades no domicílio.

Os relatos dos participantes propiciaram o acesso aos limites e possibilidades das orientações da equipe de saúde. Por exemplo, conhecer o alcance das ações de cunho multiprofissional voltadas a identificação das necessidades afetadas amplia a dimensão do processo de cuidar nos níveis de complexidade.

Destaca-se brevemente uma descrição das atividades da equipe multiprofissional. A área de Fisioterapia contribui para a prevenção, tratamento e reabilitação do movimento e funcionamento do corpo por meio de exercícios que podem ser realizados no dia a dia de acordo com a capacidade, para manter o melhor condicionamento, identificando também, o momento de interrompê-lo.

Em relação as atividades cotidianas, considerando a hospitalização e o retorno para o domicílio, a Terapia Ocupacional orienta quanto à organização de tarefas para que a pessoa obtenha o máximo de independência dentro das funcionalidades, quanto à adaptação de materiais e objetos para realização de atividades de vida diária e instrumentais de vida diária. Outro aspecto importante analisado no momento da alta, trata das barreiras físicas e ambientais, tais como mobiliário mal posicionado e superfícies que comprometem a segurança do idoso, ocasionando quedas e outros acidentes. Problemas como a mobilidade, o uso do dispositivo de auxílio para caminhada, cadeira de rodas e os sistemas de apoio devem ser discutidos pela família e contextualizados com a equipe de saúde.

Cabe ressaltar que a ação conjunta da farmacêuticos, enfermeiros e fonoaudiólogos na administração medicamentosa é de suma importância. O conhecimento do farmacêutico sobre farmacodinâmica e farmacocinética é essencial. Nas orientações multiprofissionais, a enfermagem cuida do manejo das medicações. A atuação fonoaudiológica em conjunto com a equipe multiprofissional engloba informações como o estímulo a comunicação, manejo da deglutição, exercícios para melhorar essa função, além de adaptação de consciência alimentar e indicação segura da alimentação por via oral, tendo em vista evitar a pneumonias aspirativas (Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2022).

Os idosos apresentam alterações como constipação, diarreia ou perda de massa muscular. Tratamentos como a quimioterapia interferem no aproveitamento quantitativo e qualitativo dos alimentos, por isso cabe a nutricionista avaliar e supervisionar dietas adequando as necessidades específicas para cada tratamento. Assim, coleta informações relevantes para a manutenção de hábitos alimentares saudáveis considerando um conjunto de fatores que podem afetar a recuperação do idoso.

Visando uma abordagem integral ao idoso, o Serviço Social identifica as demandas para a organização pós-alta, rede de apoio e suporte familiar, sobrecarga do cuidador e orientações sobre direitos do usuário, onde e de que forma acessar, tendo uma melhor articulação com a rede assistencial. Para os profissionais da psicologia, e de suma importância a identificação da necessidade de acompanhamento tanto para o idoso, como para o acompanhante/cuidador/familiar.

Outro aspecto evidenciado mostrava que os participantes não se beneficiavam das oportunidades de sanar as dúvidas ainda existentes e não articuladas com a equipe de saúde. A seguir também foram destacadas barreiras na comunicação, especialmente em conformidade com as falas as barreiras físicas, as semânticas e as psicológicas (Bessa, 2006).

Esta dificuldade na comunicação prejudica o cuidado durante a internação, principalmente no que diz respeito à colaboração e envolvimento de quem está acompanhando este idoso. A comunicação é importante para a segurança do paciente e que a falta dela pode gerar erros com diversos níveis de gravidade (Witiski et al, 2019)

O papel essencial da comunicação é conservar e transformar as relações sociais pela interação crítica das pessoas com valores e saberes transmitidos e compartilhados na própria relação comunicativa emancipatória. As ações educativas em saúde favorecem a autonomia da clientela, tornando-se uma ferramenta essencial para promoção da qualidade de vida e saúde dos idosos (Seabra et al, 2019)

Nesse sentido, a comunicação possibilita a expressão das individualidades, a transmissão de valores e saberes, a conversação e o diálogo entre diferentes e a divulgação de informações, produtos, ideias etc. (Bessa, 2006). O diálogo permite, de um lado, a coprodução de um serviço personalizado que atende o usuário. De outro lado, a troca de informações pode contemplar pontos de vista que escaparam às preocupações mais globais (Reis, 2010)

Torna-se então, imperativo, que as unidades hospitalares revejam a estratégia utilizada no canal de comunicação entre seus profissionais junto aos pacientes, familiares e cuidadores, em torno de uma comunicação efetiva, que favoreça uma melhor compreensão das orientações ofertadas no processo de alta hospitalar, principalmente aos pacientes com teor de dependência aos cuidados mais intensivos, bem como revejam as tecnologias utilizadas nesse processo (Medeiros et al, 2023)

No momento da internação hospitalar e na alta, tanto o acompanhante, familiar e idoso recebiam diversas informações sobre o quadro clínico, exames, orientações sobre a rotina hospitalar. Com isso, as orientações se perdiam e não alcançavam especificamente os participantes. As rotinas específicas em relação à prevenção de infecção, agendamento, horário e preparo para exames ou tratamentos prescritos, alimentação, horário de visita e retorno após a alta foram citados pelos participantes. Assim sendo, identificou-se uma lacuna de conhecimento acerca de etapas da hospitalização, inclusive na transição para o domicílio, demonstrando que as orientações para a transição ocorrem de modo fragmentado e muitas das vezes sem planejamento. Deste modo, a equipe multiprofissional deve planejar e iniciar os cuidados de transição durante a internação hospitalar. (Uchimura et al, 2023)

A época, essas foram as questões da experiência vivida pelos participantes e consideradas na proposta do material educativo. Na maioria das vezes, as informações são verbais. Sendo assim, o uso crescente de materiais educativos como *folders*, infográficos ou *cards* (Andrade, 2014) para a orientação de pacientes, tem assumido um papel importante sendo explicativo e potencializador para apoiar a compreensão do processo de hospitalização. É especialmente útil para os acompanhantes de idosos, pois aprofunda o conhecimento e facilita o processo de ensino-aprendizagem (Arruda et al, 2022).

Embora existam limitações, o material educativo permite ao paciente e sua família uma leitura a fim de consolidar as informações verbais, servindo como guia de orientações para as dúvidas e auxilia na tomada de decisão diante de problemas cotidianos.

Deste modo, emergiu a proposta de um *folder* voltado para os temas obtidos nos discursos, com as orientações mais pertinentes adequadas ao público-alvo. Na elaboração de materiais educativos impressos foram considerados elementos essenciais. As etapas principais para a elaboração do material educativo foram a definição das temáticas e dos tópicos, elaboração da estrutura e roteiro, desenvolvimento, revisão e impressão prévia do modelo.

Primeiramente, as temáticas sugeridas seguiram uma estrutura composta por texto simples com ilustrações e figuras autoexplicativas. Assim, a linguagem clara e objetiva com vocabulário de fácil leitura e compreensão, convidativo ao público-alvo, visual leve e atraente com informações didáticas foram os princípios elencados para a elaboração do *folder*. Considerou-se o vínculo entre a temática e a realidade social do público-alvo, abarcando a problematização do contexto, mediante a identificação das necessidades postas e da abordagem em diferentes dimensões.

A concepção do conteúdo das mensagens considerou a relação dialógica, a perspectiva da clientela, por meio da expertise da equipe multiprofissional, em consonância à literatura para garantir a fidedignidade (Petermann et al, 2021) (Reberte et al, 2012). Um *software* editor de texto técnico a montagem do modelo do *folder* no formato paisagem A4 com três dobras verticais a fim de destacar as informações primordiais. Utilizou-se a fonte Arial no tamanho 12 em todo o texto, exceto nos títulos e subtítulos.

Assim, o piloto do *folder* intitulado “Orientações da equipe multiprofissional de saúde sobre a hospitalização e recomendações pós-alta” foi preparado para revisão, possíveis modificações e posterior impressão para distribuição.

A síntese das diretrizes e ações contidas no folder estão elencadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese das diretrizes e ações contidas no folder.

Síntese	Ações
Apresentação	Produto da pesquisa desenvolvida no Programa de Residência Multiprofissional
Quem faz parte da equipe multiprofissional de saúde	Importância da equipe multiprofissional de saúde Descrição sucinta sobre o papel de cada profissional para compreender a dinâmica das ações da equipe multiprofissional
Você sabia?	Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde Benefícios Para os Pacientes
Orientações sobre rotinas específicas (hospitalização e alta)	Temáticas abordadas: Prevenção de infecções. Lavagem das mãos. Agendamento, horário e preparo para exames. Como obter resultados dos exames. Tratamentos e medicamentos. Alimentação. Horário de visitas. Mudanças na rotina e retorno para o domicílio.
Contribuições/ sugestões/ dúvidas	Espaço destinado para estimular o pensamento e a reflexão
Contato com as autoras	E-mail institucional
Referências	Credibilidade das informações
Realização	Logotipo das instituições

Fonte: dados da pesquisa (2020).

5. Conclusão

Os resultados mostraram situações merecedoras de atenção da equipe multiprofissional durante o período de hospitalização e na transição para o domicílio. A comunicação ineficaz entre acompanhantes, pacientes e equipe de saúde, bem como o modelo biomédico e as orientações diretivas são exemplos de interferentes de suma importância para o cuidado prestado na hospitalização e no preparo para a alta.

Os participantes do estudo relataram que o médico era a referência para orientações, porém reconheciam a inserção das áreas profissionais na assistência, mas não distinguiam todos os campos de atuação. No que diz respeito ao significado da orientação, ainda há um relativo distanciamento da equipe multiprofissional e do acompanhante, como também a dificuldade do acompanhante e idoso em solicitar orientações.

Assim, a proposta do material educativo no formato de *folder* foi considerada uma importante estratégia para a mediação entre o acompanhante e o idoso, podendo ter um papel facilitador no manejo da hospitalização e no preparo para alta considerando a atuação multiprofissional em todas as etapas desse processo. O estudo também contribuiu para motivar pesquisas em outros cenários mais abrangentes.

Diante do exposto, percebe-se que há necessidade de novos estudos sobre articulação da equipe multiprofissional na alta hospitalar do idoso com vistas a capacitação e orientação do acompanhante para cuidado no domicílio.

Referências

- Andrade, R. C. (2014) *Infográficos animados e interativos em saúde: um estudo sobre a compreensão de notícias*. [dissertação]. Curitiba: Setor de Artes, Comunicação e Design, Universidade Federal do Paraná.
- Arruda, A., Gonzaga, L., Maia, I., Maia, A., Dias, A., Rocha, L., Lima, R., Cipriano, J., Arruda, A. & Gondim, Y. (2022). Confecção de um folder educativo para educação em saúde junto aos idosos. in *Ciências da Saúde: desafios e potencialidades em pesquisa* (pp.89-102) January 2022 DOI:10.37885/221010401
- Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Bessa, D D (2006). Teorias da comunicação, Curso Técnico de Formação para os Funcionários da Educação. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=609-teorias-da-comunicacao&Itemid=30192
- Brasil. (2022). Lei nº 14.364, de 10 de junho de 2022. Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, para garantir direitos aos acompanhantes das pessoas com prioridade de atendimento, nas condições que especifica
- Brasil. (2006). Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 8 p. (Série E. Legislação de Saúde)

- Brasil. (2018). Cartilha-Direitos Humanos das Pessoas Idosas. https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/marco/copy_of_CartilhaUNISAL.pdf/view.
- Camelo, Silvia. (2011). O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 16, 10.5380/ce.v16i4.19977.
- Cardoso, C. G., & Hennington, É. A. (2011). Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trabalho, Educação E Saúde*, 9, 85–112. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400005>
- Carvalho, T. C., Valle, A. P. do., Jacinto, A. F., Mayoral, V. F. de S., & Boas, P. J. F. V.. (2018). Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 21(2), 134–142. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170143>
- Medeiros de Sousa, W. C., de Oliveira Silva, C. A., Terra, F. de S., Pinheiro de Carvalho, M. A., Neves Leite, R. C., & Cruz Robazzi, M. L. do C. (2023). Alta responsável para pessoas idosas hospitalizadas com covid-19: estudo teórico reflexivo: Alta responsável para pessoas idosas hospitalizadas com covid-19. *Advances in Nursing and Health*, 5(1), 16–32. <https://doi.org/10.5433/anh.2023v5.id45310>
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M. da., & Souza, H. S. de .. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação E Saúde*, 18, e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Petermann, X. B. ., Pinheiro, G. E. W., Mortari, E. C. M., & Kocourek, S. (2022). Elaboração de um material educativo para profissionais da atenção básica sobre promoção da saúde do idoso. *Saberes Plurais Educação Na Saúde*, 6(1 (supl.)), 92. <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/122350>
- Polít D F, & Beck C T. (2019). *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. (9 ed.). ArtMed.
- Reberte, L. M., Hoga, L. A. K., & Gomes, A. L. Z. (2012). Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 20(1), 101–108. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>
- Reis, D. S. de M. (2010). Comunicação em saúde: variáveis que interferem na recepção da mensagem. *Boletim Do Instituto De Saúde - BIS*, 12(1), 16–21. <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34022>
- Seabra, C. A. M., Xavier, S. P. L., Sampaio, Y. P. C. C., Oliveira, M. F. de ., Quirino, G. da S., & Machado, M. de F. A. S.. (2019). Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 22(4), e190022. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>
- Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. (2022). Parecer Atuação Fonoaudiológica nas Unidades de Terapia Intensiva. Parecer SBFa 09/2022
- Sourdet S, Lafont C, Rolland Y, Nourhanshemi F, Andrieu S, Vellas B. (2015). Preventable iatrogenic disability in elderly patients during hospitalization. *J Am Med Dir Assoc*, 18(16):674-81. doi: 10.1016/j.jamda.2015.03.011
- Sousa, L. dos S., Pontes, M. de L. de F., Pereira, R. R., Leite, M. A. P., Nova, F. A. de L. V., & Monteiro, E. A.. (2023). Transição do idoso do hospital para o domicílio na perspectiva do cuidador/idoso: revisão de escopo. *Acta Paulista De Enfermagem*, 36, eAPE03631. <https://doi.org/10.37689/actape/2023AR03631>
- Teixeira, M.L. O. (2008). *Uma tecnologia de processo aplicada junto ao acompanhante no cuidado ao idoso: Contribuições à clínica do cuidado de enfermagem*. / Maria Luiza de Oliveira Teixeira – Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2008
- Uchimura, L. Y. T., Figueiró, M. F., Silva, D. B., de Paiva, L. K., Chrispim, P. P. M., & Yonekura, T. (2023). Evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após internação hospitalar: uma revisão sistemática rápida [Evidence of effectiveness of hospital transition care in the elderly: rapid systematic reviewEvidencia de la eficacia de la atención transitoria prestada a las personas mayores después de la hospitalización: revisión sistemática rápida]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 47, e143. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.143>
- Witiski, M., Makuch, D. M. V., Rozin, L., & Matia, G. de. (2019). Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i3.46988>