10.47519/risi.v1i00.6

Revista Ibero-Americana de Saúde Integrativa
Ibero-American Journal of Integrative Health

O CUIDADO TRANSICIONAL: A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO AGENTE FACILITADOR NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO

CUIDADOS TRANSITORIOS: EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO COMO AGENTE FACILITADOR EN EL PROCESO DE DESHOSPITALIZACIÓN

TRANSITIONAL CARE: THE MULTIDISCIPLINARY TEAM AS A FACILITATING AGENT IN THE HOSPITAL DISCHARGE PROCESS

Dinara Rute Gomes SILVA [1]
dinara.rute@aluno.uece.br
Tannara Patrícia Costa MACHADO [2]
tannara.costa@aluno.uece.br
Stela Lopes SOARES [3]
stela.soares@aluno.uece.br

[1] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – CE – Brasil. Mestrado Profissional Ensino na Saúde, CMEPES/UECE

[2] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – CE – Brasil. Mestrado Profissional Ensino na Saúde, CMEPES/UECE.

[3] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – CE – Brasil. Pós-Doutorado em Educação- PPGE/UECE.

Como referenciar este artigo:

SILVA, D. R. G.; MACHADO, T. P. C.; SOARES, S. L. O cuidado transicional: a equipe multiprofissional como agente facilitador no processo de desospitalização. **Revista Ibero-Americana de Saúde Integrativa (RISI)**, Bauru, v. 1, n. 00, e024006, 2024. e-ISSN: 2966-4543. DOI: https://doi.org/10.47519/risi.v1i00.6

Submetido em: 08/06/2024
Revisões requeridas em: 21/07/2024
Aprovado em: 22/09/2024
Publicado em: 10/12/2024

RESUMO: O processo de transição do paciente do ambiente hospitalar para o domicílio é conhecido como desospitalização. Este surge devido à necessidade de humanização, de biossegurança e redução do tempo de internação, trazendo benefícios tanto para o sistema de saúde como também ao próprio paciente. **Objetivo:** é relatar a experiência do trabalho de uma equipe multiprofissional, desenvolvido através da Comissão de Apoio à Desospitalização (CADES) em um hospital público de Fortaleza (CE). **Metodologia:** Foram promovidas reflexões a partir do acompanhamento de uma equipe multiprofissional voltada para a desospitalização, além de observações do funcionamento do serviço e anotações em diário de campo. **Conclusão:** é fundamental as ações realizadas pela equipe do CADES, no processo de desospitalização, pois garantem um cuidado transicional individualizado, atendendo às demandas do SUS e da sociedade atual.

PALAVRAS-CHAVE: Desospitalização. Cuidado Transicional. Equipe Multiprofissional. Educação em Saúde.

RESUMEN: *El proceso de transición del paciente del entorno hospitalario al domicilio se conoce como deshospitalización. Esto surge por la necesidad de humanización, bioseguridad y reducción del tiempo de hospitalización, trayendo beneficios tanto para el sistema de salud como para el propio paciente.* ***Objetivo:*** *El objetivo de este estudio es relatar la experiencia del trabajo de un equipo multiprofesional, desarrollado a través de la Comisión de Apoyo a la Deshospitalización (CADES) en un hospital público de Fortaleza-CE.* ***Metodología:*** *Se promovieron reflexiones a partir del seguimiento de un equipo multiprofesional enfocado en la deshospitalización, además de observaciones sobre el funcionamiento del servicio y anotaciones en un diario de campo.* ***Conclusión:*** *Se concluye que las acciones llevadas a cabo por el equipo del CADES en el proceso de deshospitalización son fundamentales, ya que garantiza una atención transitoria individualizada, atendiendo a las demandas del SUS y de la sociedad actual.*

PALABRAS CLAVE: *Deshospitalización. Cuidado Transicional. Equipo Multiprofesional. Educación en Salud.*

ABSTRACT: *The patient's transition process from the hospital environment to home is known as Hospital Discharge. This arises due to the need for humanization, biosafety, and reduction in hospitalization time, bringing benefits to the health system and the patient himself.* ***Objective:*** *This work aims to report the experience of a multidisciplinary team, developed through the Hospital Discharge Support Commission (CADES) in a public hospital in Fortaleza-Ce.* ***Methodology:*** *Reflections were promoted based on the monitoring of a multidisciplinary team focused on Hospital Discharge, in addition to observations of the functioning of the service and notes in a field diary.* ***Conclusion:*** *It is concluded that the actions carried out by the CADES team in the hospital discharge process are fundamental, as they guarantee individualized transitional care that meets the demands of the SUS and current society.*

KEYWORDS: *Hospital Discharge. Transitional Care. Multidisciplinary team. Health education.*

Artigo submetido ao sistema de similaridade

iThenticate

Editor-chefe: Kaique Cesar de Paula Silva
Editor Executivo: José Anderson Santos Cruz

INTRODUÇÃO

A necessidade de internação decorrente do aumento na incidência de doenças crônicas contrasta com a evolução histórica na assistência a essas condições. O manejo e controle dessas doenças continuam sendo desafios predominantes nos sistemas de saúde, tanto globalmente quanto no Brasil. Esse cenário reflete-se nas demandas associadas ao retorno domiciliar e à transição entre os níveis de cuidado.

A desospitalização surge da necessidade de humanização, biossegurança e redução do tempo de internação, trazendo vantagens tanto para o sistema de saúde quanto para o paciente. Esse processo, conhecido como desospitalização, visa proporcionar uma recuperação mais rápida, precisa, eficiente e personalizada.

Trata-se, portanto, de um procedimento intimamente ligado à humanização, que promove uma rápida perspectiva de recuperação e otimiza o uso de leitos hospitalares, permitindo que os pacientes recebam atenção sem a necessidade de internação prolongada. A desospitalização demanda uma equipe multiprofissional apta a atender as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa equipe deve planejar, organizar e educar os pacientes para o retorno ao domicílio, minimizando os riscos de complicações familiares.

A abordagem humanizada desses profissionais desempenha um papel crucial na transição do paciente para o domicílio, proporcionando orientações sobre insumos, direitos do usuário e educação em saúde para os cuidadores. Destaca-se a responsabilidade da equipe multiprofissional na elaboração de um plano de alta integral para o paciente durante e após a internação hospitalar, com foco centrado no paciente e envolvimento da família para garantir a continuidade e qualidade do cuidado domiciliar.

No SUS, a transição do cuidado é crucial, envolvendo cuidados planejados durante mudanças na situação de saúde do paciente ou na transição entre níveis de cuidado, integrando diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Estratégias como planejamento de alta, planejamento antecipado do cuidado, comunicação completa de informações, educação do paciente e cuidador, promoção do autogerenciamento, segurança no uso de medicamentos e acompanhamento pós-alta são fundamentais para garantir uma transição eficaz.

Este estudo destaca a importância de investigar a desospitalização, um tema ainda pouco explorado na literatura acadêmica, e ressalta a tendência global do cuidado transicional em resposta aos desafios da alta hospitalar e à necessidade de garantir a continuidade da assistência em saúde entre os diferentes níveis de cuidado. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma equipe multiprofissional desenvolvida através da CADES em um hospital público de Fortaleza (CE).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem metodológica qualitativa que relata as experiências de uma equipe multiprofissional de um hospital público no estado do Ceará, durante o período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024. O estudo envolveu profissionais de diversas áreas, como fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e assistentes sociais. O registro das experiências foi feito por meio de um diário de campo que continha observações sobre o funcionamento do serviço.

Segundo Mussi, Flores e Almeida (2021), o relato de experiência é uma forma de produção de conhecimento sobre vivências acadêmicas e/ou profissionais, caracterizado pela descrição de um determinado assunto, contribuindo para a produção de diversos conhecimentos e reconhecendo a importância da discussão sobre uma temática específica. No contexto acadêmico, a pesquisa descritiva apresenta as características de uma população, amostra ou grupo, resumindo os aspectos necessários para melhor compreensão dos participantes de um estudo (Scorsolini-Comin, 2021).

O levantamento das produções científicas foi realizado em várias bases de dados eletrônicas, como SciELO, LILACS, Google Acadêmico e Portal de Periódicos CAPES, além de livros. Foram selecionados artigos completos em português, excluindo os incompletos, em inglês, repetidos, resenhas, anais de congresso e editoriais. Doze artigos foram escolhidos para análise.

As atividades descritas neste estudo correspondem às realizadas pela equipe multiprofissional do Hospital Instituto Doutor José Frota (IJF), uma unidade de nível terciário com referência regional no tratamento de traumas de alta complexidade, lesões vasculares graves, queimaduras e intoxicações agudas.

As atividades realizadas por essa equipe proporcionam uma experiência rica em trabalho multiprofissional, destacando a importância da colaboração e sinergia para o sucesso do processo de desospitalização.

Considerando a natureza do estudo, concluiu-se que a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa não seria necessária. No entanto, os princípios éticos das resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 foram integralmente incorporados ao processo, e o sigilo absoluto foi mantido em relação à identificação dos pacientes acompanhados pela equipe multiprofissional (Brasil, 2012; 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A CADES é uma equipe encarregada da desospitalização de pacientes clinicamente estáveis, que necessitarão de cuidados prolongados em casa, assegurando a continuidade da assistência de maneira segura e humanizada.

10.47519/risi.v1i00.6

O estudo de Knihs *et al.* (2020) destaca as adaptações necessárias para a nova realidade domiciliar, onde pacientes adultos enfrentam incertezas, medos e dúvidas sobre a execução dos cuidados diários e o controle de sinais e sintomas, além do impacto emocional da adaptação à nova rotina.

Atualmente, a CADES desempenha um papel essencial no serviço de saúde, gerenciando a alta de pacientes clinicamente estáveis, otimizando leitos hospitalares e reduzindo custos e eventos adversos intra-hospitalares, garantindo o cuidado transicional. A proposta da comissão converge com o alerta da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a importância do cuidado transicional desde 2016, promovendo benefícios como a continuidade do cuidado, melhoria das relações entre clientes, famílias e prestadores de cuidados, aumento da disponibilidade de leitos e redução de custos hospitalares.

Entretanto, o momento da alta hospitalar pode ser vulnerável, especialmente para pacientes com múltiplas comorbidades, dependendo de fatores como grau de dependência, rede de apoio e acesso a serviços de saúde especializados. Para minimizar falhas e otimizar a alta hospitalar com segurança, a equipe multiprofissional da CADES realiza visitas rotineiras para identificar pacientes que necessitarão de cuidados prolongados em casa, fornecendo orientações aos cuidadores e elaborando um plano de alta individualizado.

O estudo de De Souza *et al.* (2023) relata uma experiência semelhante em um hospital privado de alta complexidade, destacando a busca ativa de pacientes elegíveis para desospitalização e a importância da colaboração interprofissional no planejamento de alta. A revisão de Delatorre *et al.* (2013) ressalta a importância da colaboração da equipe multiprofissional no planejamento de alta, visando o entendimento e a continuidade dos cuidados domiciliares para garantir qualidade de vida e retorno do paciente ao convívio social e familiar.

A capacitação do cuidador do paciente é essencial para reduzir imperícias no cuidado domiciliar e evitar reinternações por infecções adquiridas no ambiente doméstico, conforme destacado por Silva *et al.* (2022). Práticas educativas durante a hospitalização são fundamentais para melhorar o diálogo entre a equipe de saúde, a família e o cuidador, promovendo autonomia no cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das experiências desse relato, emerge a clara compreensão da importância e magnitude do processo de desospitalização realizado pela CADES, dentro do ambiente hospitalar. Além disso, é possível identificar o quanto o trabalho da equipe multiprofissional pode impactar positivamente nesse processo de cuidado transicional, trazendo benefícios para os pacientes, sociedade, e a própria rede hospitalar.

10.47519/risi.v1i00.6

Portanto, a ênfase no planejamento de alta para a realização da desospitalização é a chave do sucesso da alta do paciente. É a partir deste que são identificadas quais as reais demandas do paciente e dadas as orientações necessárias para um cuidado eficaz, reverberando positivamente na comunicação entre equipe, paciente e/ou família, dessa forma possibilitando uma alta segura e humanizada.

Dessa forma, fica evidente que a desospitalização vai além da capacitação do cuidador no processo de cuidar, medicar, aspirar, alimentar ou trocar o paciente. Trata-se de um processo onde deve haver o envolvimento da família/cuidador na coparticipação do processo de cuidar, pois são personagens essenciais no apoio do cuidado cotidiano do paciente.

Por conseguinte, para uma desospitalização eficaz é necessário que se tenha uma equipe multidisciplinar comprometida e coesa, com o objetivo de organizar e planejar a transição do cuidado, de traçar metas que possam alcançar a qualificação do cuidado após a alta hospitalar.

Essa equipe deve se atentar para preparar a rede de apoio, realizar a contrarreferência com a Atenção Primária, além de prever todos os materiais, medicamentos e outros insumos que possam ser necessários em domicílio, garantindo continuidade da assistência aos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. R**esolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília: CNS, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view. Acesso em: 31 out. 2024.

COLECHA FABRI, L. T.; EL TASSA, K. O. M. Concepção e humanização do currículo: a abordagem docente na educação especial. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 10, n. 29, p. 59–73, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.6439667. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/606. Acesso em: 31 out. 2024.

DE SOUZA, A. C. C.; SILVA, A. L. A. DA; LEITE, I. C. DE M.; LOUREIRO, R. S. Planejamento de alta hospitalar na visão da enfermeira: relato da experiência. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, RJ, v. 14, n. 3, p. 122-127, 2023.

DELATORRE, P. G.; SÁ, S. P. C.; VALENTE, G. S. C.; SILVINO, Z. R. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 7, p. 7151-7159, 2013.

ENAM, A.; TORRES-BONILLA, J.; ERIKSSON, H. Evidence-Based Evaluation of Health Interventions: systematic literature review. **J Med Internet Res.**, [S. l.], v. 20, n. 11, p. 10971, 2018.

KNIHS, N. da S.; LORENÇONI, B. de P.; PESSOA, J. L. E.; PAIM, S. M. S.; RAMOS, S. F.; MARTINS, M. da S.; WACHHOLZ, L. F.; BITTENCOURT I.; SEBOLD, L. F.; AMANTE, L. N.; SENS, S.; LUNARDI, F.; DOS SANTOS, J. Health needs of patients undergoing liver transplant from the context of hospital discharge. **Transplant Proc.**, [S. l.], v. 52, n. 5, p. 1344-1349, 2020.

LIMA, M.; MAGALHÃES, A. M. M. DE; OELKE, N. D.; MARQUES, G. Q.; LORENZINI, E.; WEBER, L. A. F.; FANB, I. Estratégias de cuidados nos países latino americanos: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, n. 20, p. 180-190, 2018.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, Vitória da Conquista, BA, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

OIKONOMOU, E.; CHATBURN, E.; HIGHAM, H.; MURRAY, J.; LAWTON, R.; VINCENT, C. Developing a measure to assess the quality of care transitions for older people. **BMC Health Serv Res.**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 505, 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Continuity and Coordination of Care:** a practice brief to support implementation of the WHO framework on integrated people-centred health services. Geneve: WHO, 2018.

PANIAGUA, D. V.; RIBEIRO, M. P. H.; CUNHA, C. R. F.; BAIXINHO, C. L.; RAMOS, Ó. Project K: Training for hospital-community safe transition. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2264-2271, 2018.

PEDROSA, A. R. C.; FERREIRA, Ó. R.; BAIXINHO, C. R. S. L. Cuidado transicional de reabilitação e continuidade da assistência ao paciente como prática avançada de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 7, n. 5, e20210399, 2022.

SCORSOLINI-COMIN, F. **Projeto de Pesquisa em Ciências da Saúde.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2021.

SILVA, F. R. R. da; PEREIRA, R. A.; SOUZA, A. C. DE; GIMENES, F. R. E.; SIMINO, G. P. R.; DESSOTE, C. A. M.; LETTIERE-VIANA, A.; BOLELA, F. Construção e validação de cartilha para cuidados paliativos domiciliares após alta hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 28, p. 112, 2022.

SILVA, R. C.; QUEIROZ, M. G.; MAIA, L. G. As perspectivas da desospitalização no Brasil e a assistência humanizada como coadjuvante neste processo: uma revisão de literatura. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 114-126, 2021.

SUTER, E.; OELKE, N. D.; LIMA, M. A. D. DA S.; STIPHOUT, M.; JANKE, R.; WITT, R. R.; VLIET-BROWN, C. VAN SCHILL, K.; ROSTAMI, M.; HEPP, S.; BIRNEY, A.; AL-ROUBAIAI, F.; MARQUES, G. Q. Indicadors and measurement tool for health systems integration: a knowledge synthesis. **International Journal Integrated Care**, [S. l.], v. 17, n. 6, p. 1-17, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854167/. Acesso em: 31 out. 2024.

10.47519/risi.v1i00.6

CRediT Author Statement

Reconhecimentos: A Deus e nossas famílias, nossas maiores incentivadoras!

Financiamento: Não.

Conflitos de interesse: Não.

Aprovação ética: Este trabalho obedeceu a ética durante seu desenvolvimento. Não foi submetido a um comitê de ética por tratar-se de um relato de experiência onde foram descritas apenas as vivências profissionais das pesquisadoras deste estudo.

Disponibilidade de dados e material: Os dados e materiais utilizados neste trabalho estão disponíveis em bases de acesso Scientific Electronic Library Online (SciELO); na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na ferramenta de busca Google acadêmico, e no Portal de Periódicos CAPES, além de livro.

Contribuições dos autores: A autora Dinara Rute como fisioterapeuta da Comissão descrita no artigo ficou responsável pela produção da introdução, objetivo, resultados e discussão. Nesses pontos a autora procurou relatar melhor a experiência da sua atuação profissional e descrever um pouco sobre a desospitalização baseado na literatura científica. A autora Tannara Patrícia se responsabilizou pelo desenvolvimento da metodologia deste estudo, considerações finais e a busca de dados e materiais nas bases de acesso para o desenvolvimento da escrita do artigo. A autora Stela responsabilizou-se pela orientação e revisão do artigo de acordo com as normas da revista.

Processamento e edição: Editora Ibero-Americana de Educação - EIAE.

Revisão, formatação, normalização e tradução.