

## PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR

*PERCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS ON THE HIGH HOSPITAL PROCESS*

FONTANA, Gabriela<sup>1</sup>  
CHESANI, Fabiola Hermes<sup>2</sup>  
NALIN, Francielli<sup>3</sup>

**RESUMO:** A alta hospitalar é utilizada como ferramenta para aperfeiçoar, fortalecer o autocuidado e autonomia do paciente, aumentando significativamente a adesão deste ao tratamento prescrito na alta e reduzindo futuras readmissões hospitalares. Este estudo teve como objetivo conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre o processo de alta hospitalar realizada em um hospital situado no litoral catarinense. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de caráter qualitativo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde, as quais foram gravadas e transcritas posteriormente, e analisadas por meio da análise de conteúdo. Os resultados apontaram três categorias *a priori*: a prescrição na orientação da alta, no qual não há orientação multiprofissional fornecida ao paciente; acesso aos medicamentos pelo SUS em que não é padronizada a orientação referente aos medicamentos disponíveis no SUS; e o papel do farmacêutico na alta hospitalar, no qual se ressalta a ausência desse profissional em ambos processos de alta hospitalar. Conclui-se que no cenário atual não há planejamento da alta hospitalar, apesar de a importância de realizar uma alta hospitalar humanizada voltada a um modelo hospitalar de promoção à saúde no longo prazo.

**Palavras-chave:** Alta do paciente. Humanização da Assistência. Segurança do Paciente.

**ABSTRACT:** *Hospital discharge is used as a tool to improve, strengthen patient self-care and autonomy, significantly increasing adherence to the prescribed discharge treatment and reducing future hospital readmissions. This study aimed to know the perceptions of health professionals about the process of hospital discharge in a hospital located in the Santa Catarina coast. It is a descriptive and exploratory qualitative research. Data were collected through semi-structured interviews with health professionals, which were recorded and transcribed later, and analyzed through content analysis. The results pointed out 3 a priori categories: prescribing in discharge orientation, in which there is no multi professional guidance provided to the patient; Access to medicines by the SUS in which the orientation regarding the medicines available in the SUS is not standardized; And the role of the pharmacist at hospital discharge, which highlights the absence of this professional in both hospital discharge processes. It is concluded that in the current scenario there is no hospital discharge planning, despite the importance of performing a humanized hospital discharge focused on a hospital model of health promotion in the long term.*

<sup>1</sup> Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: gabifntana92@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Educação Científica e Tecnológica. Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: fhcfisio@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Fisioterapia. Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: frannalin@hotmail.com



**Keywords:** *Patient discharge. Humanization of Assistance. Patient safety.*

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, os pacientes (CECILIO, 2006) procuram o hospital quando realmente necessitam de atendimento médico e geralmente é o último recurso de saúde a ser procurado. Ele é passivo frente a equipe de saúde, pois em seu corpo se realizará a intervenção e este será referido à sua patologia que apresenta. É necessário que ocorra mudança nesse paradigma hegemônico sobre o hospital, aperfeiçoando a relação profissional-paciente e a relação dos pacientes com o sistema de saúde, promovendo sua autonomia e o autocuidado, tornando o hospital como um local promotor de saúde.

Para que isso aconteça, é necessário pensar em humanização no cuidado com o paciente durante toda a sua permanência no hospital. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) propõe que os hospitais fortaleçam a relação profissional-paciente, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade<sup>2</sup> e o documento elaborado em 2004, pelo Ministério da Saúde, o Humaniza SUS, propõe política de atendimento humanizado nos hospitais (BRASIL, 2002).

Para fortalecer o autocuidado do paciente (KUCHENBECKER, 2002) é necessário utilizar a alta hospitalar como ferramenta, aumentando a adesão ao tratamento medicamentoso prescrito pelo médico na alta, reduzindo assim futuras readmissões hospitalares.

Estudos publicados por Miasso e Cassiani (2005) e Pompeo et al. (2007), sobre o planejamento da alta hospitalar no Brasil ressaltam que não ocorre na prática clínica. Também apontam que as orientações são restritas e realizadas somente pelo médico ou enfermeiro em tempo reduzido, sem local adequado sendo realizado no próprio leito do paciente ou no corredor do hospital, e são definidas conforme o que o profissional acredite ser pertinente orientar. Esta forma de ver e pensar a alta hospitalar é desvinculada às reais necessidades do paciente.

Geralmente, as informações que o paciente recebe são verbais com entrega da prescrição médica. Entretanto, diversas vezes são inadequadas e insuficientes por conhecimento técnico escasso, e o paciente não é questionado em relação à compreensão dele sobre as informações fornecidas.

Portanto, é visto a importância da orientação correta na alta hospitalar do paciente, reduzindo futuras reinternações e garantindo a adesão e sucesso do tratamento medicamentoso.



Além disso, cabe ressaltar a importância da equipe multiprofissional de saúde na alta hospitalar, orientando os cuidados que o paciente deve ter na residência nas variadas áreas da saúde.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre o processo de alta hospitalar realizada em um hospital situado no litoral catarinense.

Inicialmente, o artigo propõe uma reflexão sobre o processo de alta hospitalar, especificamente sobre do que se trata uma alta hospitalar e suas implicações prática e teórica para os profissionais da saúde e para os usuários. Após, é explanado a opção do percurso metodológico para atingir o objetivo deste trabalho. Segue com os resultados encontrados decorrentes do instrumento de coleta e análise dos dados e a discussão decorrente desses resultados. Finaliza-se com as considerações finais, que infere que não há orientação multiprofissional da prescrição médica na alta hospitalar em conjunto com os cuidadores dos pacientes pediátricos.

## **2 ALTA HOSPITALAR**

A alta hospitalar compreende a finalização da internação hospitalar, e o momento em que o paciente pode continuar seu tratamento em casa, sem a necessidade de acompanhamento médico intensivo (BRASIL, 2002a). O momento da alta hospitalar é o momento mais esperado pelo paciente que está internado no hospital. É nesse momento que o profissional da enfermagem e farmacêutico podem orientá-lo da melhor maneira possível, a fim de que ele consiga entender o seu tratamento domiciliar, evitando assim possíveis erros e garantindo o seu sucesso no tratamento medicamentoso.

Para o paciente, esse momento pode trazer sentimentos ambíguos, como medo e satisfação. O primeiro, pelo motivo de continuar o seu tratamento sem o auxílio da equipe de saúde, e o segundo por estar se recuperando bem e, assim, melhorando a sua saúde (CESAR; SANTOS, 2005).

Quando os pacientes retornam para suas residências, a dependência de cuidados gera uma gama de problemas, pois prejudica o seu tratamento medicamentoso, e sentem falta da assistência prestada no hospital. Assim, neste local o seu maior problema foi solucionado,



porém, se ele não seguir o tratamento corretamente, poderá ter uma readmissão hospitalar e até adquirir uma resistência bacteriana e seu problema se agravar seriamente.

Nos hospitais públicos, a alta precoce é algo muito comum, pois a falta de leitos é um problema constante, e as internações mais problemáticas é que tendem a permanecer, e as mais leves tendem a retornar ao seu domicílio, algum às vezes de forma precoce (CESAR; SANTOS, 2005).

Nesses pacientes é preciso realizar a orientação de forma adequada, pois sua doença pode não estar totalmente resolvida, mas sim parte dela e é preciso cuidado para saber tratá-la corretamente. Outros motivos que fazem que os médicos antecedam as altas hospitalares são os custos gerados com as internações e os riscos de o paciente vir a infectar-se dentro do hospital.

Para Foust (2007), atualmente, prega-se que o tempo de internação nos hospitais seja o menor possível, para redução dos custos e prevenção de infecções hospitalares. Enfermeiros que atuam em hospitais estão geralmente cuidando de pacientes com doenças graves ou atendendo emergência, quando na verdade, deveriam estar realizando o preparo da alta de pacientes, e orientando-os da melhor forma possível, a fim de evitar riscos e eventos adversos.

Dessa forma, os pacientes tornam-se mais vulneráveis, pois não estão totalmente curados de sua patologia que o fez internar no hospital, e muitas vezes apresentam deficiências funcionais.

Para Pompeo et al. (2007), um ponto a ser discutido é o armazenamento de medicamentos pelos pacientes que recebem alta hospitalar. Um estudo realizado em residências constatou-se que a maioria dos medicamentos não estava sendo utilizada, e era armazenada em ambientes impróprios, como cozinha e banheiro, os quais ficam expostos ao calor e umidade. Em alguns medicamentos, o prazo de validade estava expirado.

Assim, os profissionais de saúde devem preparar os pacientes para a alta hospitalar, orientando-os adequadamente sobre seu tratamento e cuidados que devem ser realizados, a fim de garantir o sucesso do tratamento como um todo.

Após a alta hospitalar, podem ocorrer erros de medicação, e é nesse período em que eles ocorrem, pois, o paciente deixa o hospital sem entender o seu tratamento domiciliar, sendo esse a principal causa de erro nessas situações (BARNSTEINER, 2005; COLEMAN et al., 2006). O paciente não está preparado para realizar esse autocuidado, e a falta da equipe de saúde junto



dele para sanar suas dúvidas sobre o seu plano de cuidado, complica ainda mais para o sucesso do tratamento.

Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) são, relativamente, comuns após a alta hospitalar, pois ele tem dificuldade de entender e adequar o tratamento medicamentoso à sua rotina diária, e, não tendo orientação e nem seguimento farmacoterapêutico, dificulta mais o sucesso no tratamento medicamentoso. São diversas as causas desses problemas, como exemplo, a prescrição inapropriada de medicamentos, diferenças entre o regime medicamentoso durante a internação hospitalar e após a sua alta, problema de adesão ao tratamento, entre outros.

Esses problemas podem causar eventos adversos a medicamentos e que poderiam ser evitáveis. Isso aumenta ainda mais a procura por serviços de saúde para tratar reações adversas a medicamentos, que com a orientação e o seguimento correto, o paciente não precisaria retornar ao hospital. Dos pacientes que retornam ao hospital após a sua alta hospitalar, 11% a 23% são oriundos de efeitos adversos a medicamentos; e 6 a 27% deles poderiam ter sido evitados (FOSTER et al., 2003, 2004, 2005).

Os estudos de Kerzman, Baron-Epel, Toren (2005), Pompeo et al. (2007) têm demonstrado que os pacientes deixam o hospital com baixo conhecimento sobre o seu tratamento medicamentoso e cuidados que deveria ter em sua residência. Portanto, vale ressaltar que é importante a adequada orientação ao paciente no momento da alta hospitalar, evitando e minimizando, assim, eventos adversos, e garantindo a sua saúde e melhor qualidade de vida.

Pompeo et al. (2007) constataram que os pacientes estão indo para o seu domicílio com dúvidas sobre o seu tratamento, principalmente, no que diz respeito às prescrições médicas e aos cuidados que devem ser realizados em suas casas. Em estudo realizado por Smith et al. (1997), com 53 idosos, constatou-se que 31 deles estavam com alteração no tratamento medicamentoso que foi prescrito pelo médico no momento da alta hospitalar, e com a intervenção pode prevenir sete readmissões hospitalares.

Em vários países, especialmente, os mais desenvolvidos, a orientação ao paciente no momento da alta hospitalar realizada por farmacêuticos é uma realidade há vários anos, evidenciado por artigos publicados em revistas científicas. Já no Brasil, quem realiza essa função são os profissionais médicos e de enfermagem.



Porém, constata-se que os pacientes carecem de informações adicionais sobre o seu tratamento por diversos motivos. Por exemplo, não questionou o médico sobre suas dúvidas da terapêutica medicamentosa e também por dificuldade de processar a quantidade elevada de informações que ele lhe repassou no momento da alta hospitalar (RANTUCCI, 2007).

Portanto, a classe farmacêutica deve lutar por mais esta atribuição – que pode ser do farmacêutico hospitalar – e sendo assim, pode auxiliar o paciente com o seu tratamento medicamentoso, em relação à indicação dos medicamentos, posologia, interações medicamentosas e possíveis efeitos colaterais que ele pode vir a ter.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa teve caráter qualitativo, exploratória e de campo. A pesquisa foi realizada num hospital localizado no litoral catarinense, o qual atende pacientes infantis de 0 a 16 anos provenientes de convênios com planos de saúde e/ou particular e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser profissional de saúde responsável pelo setor da clínica médica e cirúrgica nos turnos matutino e vespertino, sendo eles: médicos, enfermeiros técnicos de enfermagem e os farmacêuticos. Os critérios de exclusão foram: ser profissional que não é responsável pelos setores da clínica médica e cirúrgica, pela farmácia do hospital, trabalhar em turno noturno, e o profissional que não se incluiu nos critérios de inclusão.

A população do estudo foi escolhida de forma intencional pelo pesquisador, visto que a alta hospitalar geralmente ocorre no período diurno, e foi composta por oito profissionais de saúde que trabalham neste nosocômio.

A coleta de dados só iniciou após a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 1.227.114 e seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12. Posteriormente, foi realizado contato com a direção do hospital e com o consentimento dela, o pesquisador apresentou a proposta da pesquisa a equipe e convidou os profissionais a participarem da coleta de dados. O local e a data das entrevistas foram definidos pelos profissionais da saúde, o que não interferiu nas suas atividades de trabalho.



A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas em áudio. As entrevistas aconteceram em local reservado no hospital e aconteceram no período do mês de novembro a dezembro de 2015.

No momento da entrevista estavam presentes somente o pesquisador e o entrevistado. A entrevista versou sobre assuntos relacionados à alta hospitalar: como acontece o processo de orientação da prescrição na alta, quais profissionais envolvidos, presença de acompanhantes, orientação em relação aos medicamentos prescritos disponibilizados pelo SUS, e o papel do farmacêutico na alta hospitalar. As entrevistas tiveram duração de 20 a 40 minutos.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Para serem analisadas as entrevistas foram transcritas.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo oito profissionais de saúde, sendo duas enfermeiras, dois médicos, dois farmacêuticos e duas técnicas de enfermagem. Desse total, seis são mulheres (75%) e dois homens (25%). A idade variou de 25 a 57 anos com tempo de formação na área de 1 a 22 anos, e o tempo atuando no hospital foi de 3 meses a 8 anos. Os dados sobre as características dos participantes estão na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos participantes do estudo

Cor	Sexo	Formação	Tempo de Formação na área	Tempo de atuação no hospital
Rosa	F	Superior em Enfermagem	22 anos	1 ano
Amarelo	F	Superior em Enfermagem	4 anos	1 ano
Vermelho	F	Superior em Medicina	1 ano	1 ano
Azul	M	Superior em Medicina	23 anos	2 anos
Branco	M	Superior em Farmácia	11 anos	4 meses
Laranja	F	Superior em Farmácia	10 anos	8 anos
Verde	F	Técnico em Enfermagem	5 anos	7 meses
Roxo	F	Técnico em Enfermagem	3 anos	3 meses

Percebe-se que há predomínio de profissionais de saúde do sexo feminino, principalmente, na área hospitalar, visto que são profissões que lidam com o cuidado na saúde e esta é uma tarefa em que as mulheres sempre tiveram facilidade, pois desde a antiguidade são acostumadas a cuidar dos seus lares, dos filhos e marido.





Assim sendo, há relação extremamente sólida entre o sexo feminino e o desejo de cuidar do outro (TOMASI et al., 2008; MAURO et al., 2010). Estudos revelam predominância de profissionais do sexo feminino atuando em hospitais, principalmente, quando esses profissionais estão relacionados com a área da enfermagem.

Após a coleta de dados e transcrição das entrevistas, foi realizada a leitura minuciosa de cada entrevista e, posteriormente, foi feita a análise temática. As categorias definidas, *a priori*, são a prescrição na orientação da alta; acesso aos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS); papel do farmacêutico na alta hospitalar.

Quanto ao tipo de categorias, estas foram *a priori* porque Moraes (1999) relaciona-se a estudos com uma fundamentação teórica claramente explicitada. Nesses estudos a interpretação é feita por meio de uma exploração dos significados expressos nas categorias da análise numa constatação com esta fundamentação.

Nesse sentido, optou-se por categorias, uma vez que as perguntas da entrevista estavam fortemente relacionadas com a fundamentação teórica do estudo, alta hospitalar, comunicação de alta.

#### **4.1 A prescrição na orientação da alta**

Os participantes relataram três tipos de argumentos que se enquadram. O primeiro é sobre a importância que a prescrição tem no momento da alta; o segundo é quanto os cuidadores não compreendem a importância das orientações, e; o terceiro está relacionado com quais outros profissionais são importantes na prescrição. Ou seja:

Ele não concebe a complexidade da importância das medicações após a alta. Então é assim, a rigorosidade de um antibiótico, os dias necessários de complementação do antibiótico, eu, particularmente, me sinto muito temerosa com determinadas famílias que saem daqui se elas realmente vão cumprir essa obrigatoriedade. Medicações controladas que são extremamente perigosas, os corticoides também que são. E a gente tem crianças de 0 a 14 anos de idade, então, às vezes, uma dose para um bebezinho muito pequeno nos preocupa muito (Rosa).

A enfermagem poderia se envolver um pouquinho mais, sabe?! Porque é muito eu vejo assim, a enfermagem muito automatizada, sabe?! Acho que a enfermagem poderia fazer algo mais, fazer uma prescrição da enfermagem, para mãe os cuidados que ela teria que ter em casa, como várias coisas que poderia estar fazendo. Às vezes não é falta de vontade, às vezes até assim é falta de apoio para gente um pouco. Às vezes até uma resistência dos próprios médicos que não querem que a gente faça isso. Tem muitas mães assim que a gente vê que elas não querem prestar atenção, algumas elas prestam atenção, perguntam, tiram dúvida, aí tu vê assim que tem mães assim que elas não prestam atenção, não é que elas não querem, tem mães assim que perguntam





um monte, até coisas que estava além do que estava internado, né?! Mas assim ó, a grande maioria das mães a gente percebe assim, eu não sei se é devido a cultura delas, ou se é se elas foram criadas dessa forma, a gente não sabe, assim a gente vê aqui no hospital, a gente vê muitas mães assim que chega na hora da alta o médico fala, a gente fala e elas saem daqui e elas não prestaram atenção em nada, tu vê na cara delas que elas não prestaram atenção em nada que você falou (Amarelo).

Sei que alguns têm mais dificuldade de entender do que outros, isso é um fato. Não tenho nem ideia [como é realizada a orientação], porque é o médico quem faz e eu não tenho participação e eu não sei se tem orientação ou não tem, não sei (Laranja).

Para que o paciente compreenda a importância da orientação da prescrição médica, tanto as informações verbais quanto as não verbais são importantes, e uma complementa a outra nesse sentido. Silva (2000) salienta que o paciente pode muitas vezes rejeitar ou esquecer-se da informação verbal. Ao entregar informações escritas por meio de folhetos, do resumo da alta, ou de até manuais reforçam aquelas orientações verbais fornecidas a ele no momento da alta hospitalar.

Para reforçar a informação de Silva (2000) Miasso e Cassiani (2005) concluíram em estudo que 28,9% dos entrevistados apresentaram algum tipo de dúvida no momento da alta hospitalar, referindo-se aos medicamentos prescritos para utilização após a alta hospitalar. Os autores ainda afirmam que a orientação adequada é de fundamental importância para que o paciente compreenda as orientações sobre o seu tratamento medicamentoso.

Ou seja, a necessidade de seguir corretamente essas orientações e participar ativamente dessa manutenção de sua saúde. Indicação dos medicamentos, modo de utilização, os cuidados que o paciente deve ter ao tomar o medicamento, possíveis efeitos colaterais e como lidar se ocorrerem e ressaltar a importância da adesão ao tratamento e da continuidade do tratamento até o seu término.

Ao analisar as falas dos profissionais de saúde e estudos sobre esse momento da alta hospitalar, afirma-se que para haver uma adequada orientação no momento que o paciente está saindo do hospital – na alta hospitalar -, é necessário um conjunto de fatores. Dentre eles cita-se as informações completas sobre o seu tratamento, pois pode ser que o paciente não se lembre de tudo que o médico e/ou enfermeiro falaram naquele momento.

Porém, se ele tiver em mãos um folheto informativo, explicando todas as informações necessárias que ele precisa saber sobre os seus medicamentos, reduziria muito a chance de ocorrer algum erro medicamentoso no momento da administração dos medicamentos.



Outro fator importante é a adequada orientação por parte do profissional, de nada adianta o profissional somente entregar a receita e lê-la para o paciente rapidamente se não explicar adequadamente o que significa aquela prescrição. Assim sendo, unindo todos esses fatores, aliados à disposição do paciente em querer compreender as orientações, o sucesso no tratamento medicamentoso do paciente aumentaria consideravelmente e, conseqüentemente, diminuiria a não adesão ao tratamento e a readmissão hospitalar.

Miasso e Cassiani (2005) afirmam que o enfermeiro deve reforçar as orientações sobre o plano de alta hospitalar e a importância do retorno à consulta médica para acompanhamento. O paciente e/ou cuidador deve receber o plano de alta hospitalar antes de sua saída do hospital, evitando assim o acúmulo de informações e, assim, compreenderá melhor as orientações que devem ser seguidas no domicílio.

Como possíveis conseqüências dessa categoria, cita-se a apresentação de efeitos colaterais e interações medicamentosas o que podem gerar sérios danos para a saúde do paciente. Ou seja, decorrente do uso incorreto de medicamentos e possíveis erros na administração deles, entre outros.

Isso acontece quando o paciente e/ou cuidador não recebe as adequadas orientações sobre o tratamento farmacológico para seguir em seu domicílio e pode ocorrer por diversos motivos. Por exemplo, a falta atenção e ansiedade por sair logo do hospital, equipe profissional de saúde não deu atenção devida ao paciente levando em conta apenas a receita médica e não o paciente como um ser coletivo, eles podem pensar que ele entendeu a receita e orientar somente informações básicas.

Se o paciente e/ou cuidador não receber e não compreender essas orientações adequadamente, poderá acarretar em sérios agravos à saúde do paciente, como: omissão de dose do medicamento, troca de horário de medicamentos gerando ineficácia do tratamento, administrar dois ou mais medicamentos, concomitantemente; e deveriam ser administrados separadamente gerando interações medicamentosas, interrupção do tratamento por aparecimento de efeitos colaterais que são comuns à aquela medicação.

Dessa forma, é relevante que a humanização esteja inserida nesta etapa da alta hospitalar, pois a orientação humanizada sobre a terapêutica medicamentosa é distinta da orientação básica sobre a prescrição médica entregue ao cuidador. É importante que haja



envolvimento multiprofissional nessa etapa, e todos profissionais orientem de forma cuidadosa todos os cuidados que o paciente e/ou cuidador deve ter após a alta hospitalar.

Estudo realizado em hospital de ensino do estado de Minas Gerais constatou que apenas 50% dos entrevistados relataram saber a finalidade de uso de todos os medicamentos prescritos e apenas 46% declararam saber a indicação de alguns deles (LUPATINI; MUNCK; VIEIRA, 2014). Isso significa que não há humanização na orientação do tratamento medicamentoso do paciente, pois se houvesse, os profissionais explicariam todas as informações sobre cada medicamento, indicação, posologia, efeitos colaterais, interações medicamentosas.

A orientação mecanizada da receita é também verificada no atual estudo, onde são os técnicos de enfermagem que “entregam” a receita para o cuidador do paciente, e se eles tiverem alguma dúvida sobre o tratamento, questionam o mesmo. Dessa forma, é de extrema relevância que a equipe multiprofissional se comprometa em orientar adequadamente o paciente, respeitando-o como ser coletivo. Assim, esclarecendo possíveis dúvidas e o considerando em sua totalidade nas dimensões física, social e psicológica, realizando a orientação de maneira humanizada.

Pelo elevado fluxo de pacientes, a equipe de saúde geralmente realiza as altas hospitalares e suas orientações de forma sintetizada e com rapidez, para que consiga administrar o tempo corretamente. Porém, se deve pensar em processos e maneiras de melhorar esse fluxo para não haver acúmulo de pacientes. Para tanto, esses seriam orientados da melhor maneira possível, com orientações adequadas e precisas recebendo toda a atenção e cuidado dos profissionais, esclarecendo possíveis dúvidas e garantindo a segurança do paciente e o sucesso no tratamento terapêutico.

Como uma sugestão de estratégia, a implantação de um local adequado para realizar as orientações da equipe multiprofissional com o paciente e/ou cuidador e, nessa reunião, cada profissional falará sobre a sua área.

Portanto, uma discussão dialógica sobre o caso do paciente em conjunto com todos profissionais e o paciente e/ou cuidador poderão esclarecer suas dúvidas e compreender melhor o tratamento. Assim sendo, realizada orientação adequada concretizada de forma humanizada e acolhedora para o paciente e seu cuidador.



## 4.2 Acesso aos medicamentos pelo SUS

Os entrevistados relatam que orientam os pacientes quanto aos medicamentos que estão disponíveis na Unidade Básica de Saúde mais próxima do paciente, porém alguns relataram não saber quais medicamentos fazem parte do SUS e quais os pacientes devem comprar. Além disso, alguns pacientes relataram que deveria haver uma lista com os medicamentos, que os pacientes conseguiriam na Unidade Básica de Saúde (UBS). Isso facilitaria para o próprio paciente e favoreceria a sua questão financeira.

Eu nunca presenciei, mas acredito que o médico vai dar a receita e vai dizer que pode ser comprado, mas não sei se é informado a ele e se são todos os médicos que informam (Laranja).

Pergunto se ela vai ter condições de comprar, já aviso que não tem no SUS e ela vai ter que comprar. Se, financeiramente, não dá nesse momento para comprar aí a gente acaba optando por manter hospitalizado o2u então, às vezes, a gente fica em dúvida. E o que a gente faz, a gente dá a receita para ela, avisa que não tem no SUS, vê se ela consegue comprar, ela traz a medicação e a gente vê que já está com o frasco da medicação e depois libera. Mas, geralmente, eu oriento. É uma coisa que eles perguntam, eles mesmos já questionam se tem na unidade de saúde, no SUS, ou se vão ter que comprar (Azul).

Tem muita medicação que a gente consegue no postinho, só que a gente também não sabe qual, não tem, por exemplo, ‘esse antibiótico aqui a senhora pode ir ali ao postinho que dá para pegar’ é bem difícil. Gastar um dinheiro desnecessário porque a rede de saúde hoje da tanta medicação e realmente se tivesse eu não sei como é que seria. Uma lista, ‘ah essa medicação se a senhora quiser a senhora não precisa comprar, a senhora pode ir ali ao postinho que a senhora vai conseguir (Roxo).

O acesso a medicamentos é considerado um indicador de qualidade e resolutividade do sistema de saúde (HALAL et al., 199; ARRAIS et al., 2005), bem como, uma garantia que o paciente irá cumprir o tratamento medicamentoso. Pois, tendo o acesso adequado conseguirá o tratamento de que necessita para o seu sucesso terapêutico. Uma causa frequente de retorno de pacientes aos serviços de saúde é a falta de acesso de medicamentos.

Diversos estudos no Brasil evidenciam o problema de acesso aos medicamentos devido à questão financeira do paciente e à dificuldade na disponibilização de medicamentos na rede pública e de saúde. Porém a Constituição Federal de 1988 determina que os medicamentos devem ser garantidos pelo poder público. É verificado esse problema, principalmente, no caso de doenças crônicas degenerativas, o que pode agravar o estado de saúde do paciente se ele não tiver acesso ao medicamento que necessita e, assim, o SUS poderá ter maiores custos com tratamento na atenção secundária e terciária (ÁVILA et al., 2011).



Assim sendo, compreende-se de que maneira está organizada a Assistência Farmacêutica no SUS e, como consequências desta categoria, pode-se discutir se há a existência dos medicamentos nas UBSs, existência da orientação aos pacientes e/ou cuidadores sobre quais medicamentos estão à disposição, orientação de medicamentos que precisam ser adquiridos pelos componentes especializados da Assistência Farmacêutica.

Como implicações disso, pode-se discutir que há famílias que não têm condições financeiras de adquirirem os medicamentos em farmácias particulares e que os referidos medicamentos não constam à disposição no SUS. Assim, o paciente e/ou cuidador podem não seguir o tratamento prescrito pelo médico e deixar a criança sem os medicamentos necessários para a sua reabilitação.

Podem ainda, optar por comprar um dos medicamentos prescritos e não possuem condição financeira de comprar ambos, prejudicando o tratamento e o sucesso terapêutico do paciente. Dessa forma, o não cumprimento do tratamento medicamentoso pode acarretar em vários problemas como a não adesão ao tratamento medicamentoso, pode causar resistência aos antibióticos facilitando a aparição de infecções e podendo aumentarem os índices de readmissões hospitalares.

Como opções para melhorar esse aspecto da orientação na alta hospitalar, pode ser disponibilizada a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) para acesso pelos profissionais de saúde na orientação dos pacientes. Assim, os pacientes e/ou cuidadores serão orientados se os medicamentos prescritos estarão disponíveis no SUS, e de que forma ele pode adquiri-lo. Pode-se, também, propor a elaboração de uma lista com todas as UBSs da cidade de Itajaí, com endereço e horário de funcionamento. Dessa forma, o profissional de saúde orientará qual UBS o paciente e/ou cuidador deve procurar para retirar seus medicamentos.

Outro ponto que deve ser considerado é que nos finais de semana as UBS's não estão abertas e quando os pacientes receberem alta hospitalar no sábado ou no domingo, só poderão adquirir os medicamentos na segunda-feira. No entanto, é válido propor que o hospital tenha um estoque de medicamentos do SUS disponíveis para retirada dos pacientes para seguir o tratamento em domicílio. Assim sendo, se o paciente receber a alta hospitalar em fim de semana, a UBS estiver fechada, e o cuidador não tiver condição financeira de adquirir os medicamentos na farmácia particular, poderá levar os medicamentos diretamente do hospital.



De acordo com os relatos dos participantes da pesquisa e com estudos da literatura, conclui-se que há dificuldade no acesso de medicamentos na rede pública, mas o mais problemático seria a orientação no momento da alta hospitalar.

Portanto, os profissionais de saúde que orientam, seja o enfermeiro, o médico ou outro profissional de saúde, deveriam estar em posse de uma lista dos medicamentos padronizados do SUS, em seus diferentes componentes, podendo orientar de forma adequada quais medicamentos ele pode conseguir na sua Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência.

#### **4.3 Papel do farmacêutico na alta hospitalar**

Ao questionar sobre o papel do farmacêutico na alta hospitalar, houve relatos que ele possui papel fundamental na orientação da prescrição médica na alta hospitalar do paciente.

Os discursos afirmam ainda que cada profissional de saúde tem a sua importância, porém em relação ao medicamento prescrito na alta, o farmacêutico é quem deveria participar dessa orientação, pois os profissionais de saúde não se sentem seguros em relação a essas orientações. Relataram também a ausência do farmacêutico na reunião multiprofissional, que acontece semanalmente no hospital, e afirmam que ele deveria participar na discussão dos casos clínicos, pois em várias situações são postos em pauta a discussão com medicamentos.

Eu acho bem importante, a gente não vê muito a participação do farmacêutico, porque o farmacêutico também não participa, mas seria muito interessante porque, às vezes a gente comenta nessa reunião assuntos de medicamentos ou solicitação de alguma medicação que a gente não tem aqui, aí vê para mim daí a residente fala para mim, 'ah! Vê para mim lá se tu consegue com o farmacêutico essa medicação aqui pra comprar essa medicação aqui, né?!', só que nossa medicação é assim ó, uma medicação que não é padronizada que o hospital não tem padronizado então o farmacêutico ele tem que pedir autorização e a autorização que ele tem que pedir é pra enfermeira nossa chefe, a gerente. O farmacêutico não tem autonomia de compras de medicamentos não autorizados, a falta do farmacêutico nessas reuniões eu acho bem, o farmacêutico ele deveria participar mais. A gente vê assim, que ele fica muito lá na farmácia e no mundinho da farmácia e de lá ele não sai né, ele não vem muito para fora né?! O farmacêutico poderia estar interagindo um pouco mais com a equipe multiprofissional, porque a gente vê, às vezes, assim, ele não se envolve muito nessa parte da multidisciplinaridade, né?! Dica mais na parte de medicamento, não deixa faltar e tal, compras de medicação essas coisas, porque é pertinente a profissão dele sabe, mas que seria interessante ele ir fazer parte da equipe e dá a opinião dele, isso é bem importante (Amarelo).

Os farmacêuticos não participam da alta. É somente o médico, juntamente com a enfermagem também, mas a parte farmacêutica, o setor de farmácia não é influenciado, ele só é comunicado da alta. Então a minha percepção é que para farmácia não está bem vinculada não está bem realizada. É se o paciente vai receber alta com alguma medicação, não tem da farmácia esse serviço de orientação. Vou puxar pro meu lado, mas eu acho importante, porque o paciente precisa ter é, uma avaliação dessas medicações quando vão de alta né, se existe alguma orientação, alguma informação



que esse responsável deve saber sobre determinada medicação, se vai ter interação, e também fazer uma avaliação do que já usou durante a internação então acho importante (Laranja).

Eu acho bem interessante assim, até porque muitas vezes a gente tem conhecimento da medicação mas não tem conhecimento assim mais profundo assim da parte de efeitos adversos, né que eu acho que todo profissional tem seu papel né e o que a gente pode fazer pra melhorar o entendimento do paciente na hora da alta valido até pra reduzir o fluxo de pacientes que retornam ao pronto socorro que não haveria necessidade (Vermelho).

Cara ele que prepara a medicação né, tipo eu acredito que na farmácia ele que deve ter uma concepção dos efeitos colaterais e dos efeitos que vai fazer a medicação, talvez ele possa imaginar assim ah será que vai administrar totalmente correta a medicação, não vai perder nenhuma dose? Se realmente fez efeito, eu não sei se ele tem ou não acesso aos exames, se ele vê os exames, se ele viu que aquela medicação realmente fez efeito, foi bom pro paciente sabe, eu acho um complementa o outro. Eu acho que ele ficaria bom na parte da medicação para orientar, ó mãe tu toma isso, toma aquilo, essa medicação pode dar tal tipo de enjoo, inclusive sabe mais que a gente assim, entre aspas sobre os efeitos colaterais (Verde).

A orientação para a alta hospitalar (MARQUES et al., 2011) realizada por farmacêuticos contribui de maneira significativa para a segurança do paciente, auxiliando na manutenção de PRM, os quais podem vir ocorrer após a alta hospitalar do paciente. Assim, os farmacêuticos podem orientar os pacientes e demonstrar à equipe de saúde que ele pode ser responsável pelos resultados da terapia medicamentosa do paciente após a sua alta hospitalar.

Para reforçar os resultados desta pesquisa destaca-se o estudo realizado no Rio Grande do Sul (RS), por Kaboli et al. (2006) onde foi averiguado que a participação do farmacêutico na equipe de saúde resultou em melhoria da qualidade da assistência prestada quando os pacientes recebiam orientações e aconselhamentos por esse profissional.

Em um outro estudo realizado por Lupatini, Munck e Vieira (2014), no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) de Minas Gerais (MG), constatou-se que 93% dos entrevistados gostariam de ser atendidos pelo farmacêutico para conversar sobre seus medicamentos antes da alta hospitalar, e o restante que não gostaria de ser atendido por ele ressaltaram que já haviam compreendido todas as informações necessárias sobre o seu tratamento.

Ambos os estudos mostram a importância do farmacêutico no momento da alta hospitalar do paciente e o quanto à presença desse profissional de saúde faz diferença na orientação aos medicamentos prescritos pelo médico ao paciente neste momento.

Estes estudos aproximam-se do atual estudo, pois vários profissionais de saúde relataram que o farmacêutico deveria participar mais juntamente a equipe de saúde e sair um pouco da farmácia hospitalar e integrar-se mais com os outros profissionais. Além disso,





relataram que seria muito importante a sua presença na orientação da alta hospitalar do paciente e que, assim, se sentiriam mais seguros quanto às orientações acerca dos medicamentos que o paciente deve utilizar em seu domicílio.

Como consequências dessa categoria, pode-se discutir a ausência do farmacêutico na orientação da prescrição médica na alta hospitalar do paciente. Isso acarreta em vários danos a ele, como não adesão ao tratamento medicamentoso, pode acontecer em decorrência da omissão de informações importantes acerca do tratamento medicamentoso, como efeitos colaterais, interações medicamentosas, posologia e via de administração, informações estas, que são imprescindíveis para o sucesso terapêutico do paciente.

Outro ponto importante é de que maneira os profissionais de saúde orientam a importância do tratamento domiciliar, pois se não ressaltarem a importância o paciente pode não o seguir da maneira adequada e poderá, assim, ter prejuízo e insucesso terapêutico no seu tratamento.

Dessa forma, é de extrema importância, a presença do farmacêutico na orientação da alta hospitalar, visto que é o profissional do medicamento, sendo o mais preparado para orientar a prescrição médica ao paciente e/ou cuidador. Porque, ele pode orientar as possíveis interações medicamentosas e efeitos colaterais, que podem vir a manifestar no paciente em decorrência do uso dos medicamentos prescritos.

Também, enfatizar sobre a importância de seguir o tratamento medicamentoso, ressaltando o seguimento correto da posologia, principalmente, em antibióticos. O farmacêutico pode elaborar e entregar ao paciente um livreto informativo no qual constam os cuidados que ele deve ter ao administrar os medicamentos em seu domicílio.

Além de, formular um documento ilustrando com imagens os horários dos medicamentos, a via de administração, e a duração do tratamento e ainda pode conter nesse documento o local que ele pode conseguir os medicamentos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se na pesquisa que não há orientação multiprofissional da prescrição médica na alta hospitalar em conjunto com os cuidadores dos pacientes pediátricos. Em virtude disso, há inúmeras implicações na saúde dos pacientes, como: a omissão de informações importantes



como orientações sobre interações medicamentosas que o paciente pode vir a ter com o tratamento domiciliar e a ocorrência de efeitos adversos, por não haver adequada orientação multiprofissional e um cuidado acolhedor e humanizado com os cuidadores e pacientes, resultando em retorno ao hospital por agravamento do quadro clínico.

Em relação ao acesso aos medicamentos, revelou-se que há orientação por parte de alguns profissionais. Entretanto, não são todos que têm o conhecimento de quais medicamentos estão disponíveis na Unidade Básica de Saúde, dificultando assim a orientação na alta hospitalar. Outra dificuldade encontrada foi que não há estoque de medicamentos da atenção básica na instituição de estudo, que seria útil quando o paciente recebe a alta hospitalar em dias em que a UBS está fechada, pois se ele não tiver condição financeira de adquiri-lo comercialmente, ficará sem os medicamentos necessários, e tendo que aguardar até o dia em que a unidade estará aberta.

Como consequências pode-se ter não adesão ao tratamento medicamentoso podendo levar ao agravamento do quadro clínico do paciente e possível resistência bacteriana e retorno precoce ao serviço de saúde.

A presença do farmacêutico na alta hospitalar, na percepção dos profissionais, é vista como imprescindível e de extrema relevância, uma vez que ele deve realizar a orientação sobre o tratamento prescrito pelo médico na alta hospitalar. Ele também tem relevada importância nas reuniões semanais que a equipe de saúde realiza no hospital para discussão de casos clínicos, porém ele tem sido ausente pelo acúmulo de trabalho que possui no horário em que é realizada a reunião.

As limitações do estudo é o tempo disponível dos profissionais para realizar a coleta de dados e como proposta de estudos futuros é a de conhecer a percepção dos cuidadores sobre o processo de alta hospitalar. E ainda se propõe em idealizar um ambiente adequado e humanizado para dar as orientações adequadas para a alta hospitalar do paciente.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, P.S.D.; BRITO, L.L.; BARRETO, M.L. COELHO, H.L.L. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p.1737-1746, 2005.



ÁVILA, C.W.; ALITI, G.B.; FEIJÓ, M.K.F.; RABELO, E.R. Adesão farmacológica ao anticoagulante oral e os fatores que influenciam na estabilidade do índice de normatização internacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 18-25, 2011.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. **Edição Revista e Atualizada**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARNSTEINER, J.H. Medication reconciliation: transfer of medication information across settings: keeping it free from error. **American Journal of Nursing**, p. 31-36, 2005, Supplement.

BRASIL. Ministério da Saúde. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. **Série A: Normas e Manuais Técnicos**, 2. ed., Brasília, DF, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HUMANIZA SUS; política nacional de humanização**. Brasília (DF), 2002.

CECILIO, L.C.O. O desafio de qualificar o atendimento prestado pelos hospitais públicos. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CESAR, A. M.; SANTOS, B. R. L. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.6, p.647-652, 2005.

FOSTER, A.J.; CLARK, H.D.; MENARD, A.; DUPUIS, N.; CHERNISH, R.; CHANDOK, N.; KHAN, A.; VAN WALRAVEN, C. Adverse events among medical patients after discharge from hospital. **Canadian Medical Association Journal**, v.170, n.3, p.345-349, 2004.

FOSTER, A.J.; MURFF, H.J.; PETERSON, J.F.; GANDHI, T.K.; BATES, D.W. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. **Annals of Internal Medicine**, v. 138, p.161-167, 2003.

FOSTER, A.J.; MURFF, H.J.; PETERSON, J.F.; GANDHI, T.K.; BATES, D.W. Adverse drug events occurring following hospital discharge. **Journal of General Internal Medicine**, v. 20, p. 317-323, 2005.

FOUST, J. B. Discharge planning as part of daily nursing practice. **Applied nursing research**, v. 20, n. 2, p. 72-77, 2007.

HALAL, I.S.; SPARRENBERGER, F.; BERTONI, A.M.; CIACOMET, C.; SEIBEL, C.E.; LAHUDE, F.M.; MAGALHÃES, G.A.; BARRETO, L.; LIRA, R.C.A. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.28, p.131-136, 1994.



KABOLI, P.J.; HOTH, A.B.; MCCLIMON, B.J.; SCHNIPPER, J.L. Clinical pharmacists and inpatient medical care: a systematic review. **Archives of Internal Medicine**, v. 166, p. 955-963, 2006.

KERZMAN, H.; BARON-EPEL, O.; TOREN, O. What do discharged patients know about their medication? **Patient Education and Counseling**, v. 56, p. 276-282, 2005.

KUCHENBECKER, R.S. **Impacto de um plano de alta hospitalar administrado a pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 e cardiopatia isquêmica**. 2005. 272f. Tese. (Doutorado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), 2005.

LAGE, O.C. **Preparo para alta pós-cirúrgica: resultados da ação andragógica observados durante a visita domiciliar**. 104f. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo, USP, São Paulo (SP), 2002.

LUPATINI, E.O.; MUNCK, A.K.R.; VIEIRA, R.C.P.A. Percepções de pacientes de um hospital de ensino quanto à farmacoterapia e à orientação farmacêutica na alta. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 5, n. 3, p.28-33, 2014.

MARQUES, L.F.G.; FURTADO, I.C.; DI MONÂCO, L.C.R.; OLIVEIRA, G.S. A. Orientação para a alta hospitalar. **Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica**, v.3, n.1, p.36-42, 2011.

MAURO, M.Y.C.; PAZ, A.F.; MAURO, C.C.C.; PINHEIRO, M.A.S.; SILVA, V.G. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.14, n.1, p.13-18, 2010.

MIASSO, A. I.; CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para alta hospitalar. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.39, n.2, p.136-144, 2005.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, v.22, n.37, p.7-32, 1999.

PANIZ, V.M.V.; FASSA, A.G.; FACCHINI, L.E.; BERTOLDI, A.D.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V.; RODRIGUES, M.A. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.2, p.267-280, 2008.

POMPEO, D.A.; PINTO, M.H.; CESARINO, C.B.; ARAÚJO, R.R.D.F.; POLETTI, N.A.A. Nurses' performance on hospital discharge: patients' point of view. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.3, p.345-350, 2007.

RANTUCCI, M.J. **Pharmacists talking with patients: a guide to patient counseling**, 2. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.



SILVA, T.; DAL-PIZZOL, F.; BELLO, C.M.; MENGUE, S.S.; SCHENKEL, E.P. Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p.184-189, 2000.

TOMASI, E.; FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V.; RODRIGUES, M.A.; PANIZ, V.V.; TEIXEIRA, V.A. Perfil sócio demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 193-201, 2008.