



Associação Viva e Deixe Viver apresenta



VIVA HUMANIZAÇÃO

Roda Conversa/Fórum: Saúde-Educação-Voluntariado

A DESOSPITALIZAÇÃO NA PERCEÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE TAMBÉM ATUA COMO VOLUNTÁRIO

PESQUISA VIVA E DEIXE VIVER – 2016

Helena Fraga-Maia

Jorge Beck

Valdir Cimino



INTRODUÇÃO

O trabalho voluntário é uma forma de participação social que vem em constante crescimento à medida que transcorre o tempo.

Souza & Lautert. Rev Esc Enferm USP, 2008; 42(2): 371-6.

Define-se o trabalho voluntário como sendo qualquer atividade onde a pessoa oferta, livremente, o seu tempo para beneficiar outras pessoas, grupos ou organizações, sem retribuição monetária.

Penner LA. J Soc Issues. 2002;58(3):447-67.

Figueiredo NCM. Instituto de Psicologia, UFRGS, 2005.

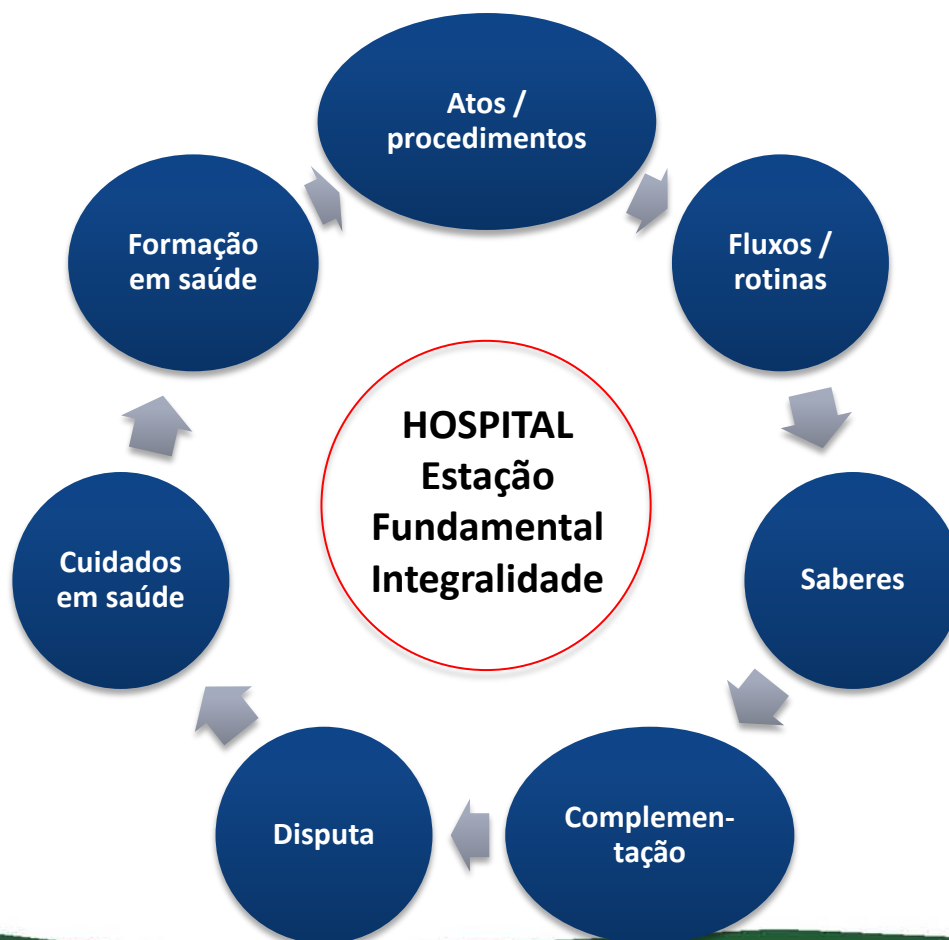
Destaca-se que o trabalho voluntário compreende uma faixa estreita ou ampla de ações, podendo incluir o trabalho voluntário formal ou informal.

Fischer et al. Gerontologist. 1991;31(2):183-94.

O trabalho voluntário em hospitais tem sido pouco estudado, quais suas repercussões individuais ou coletivas e potencialidades?

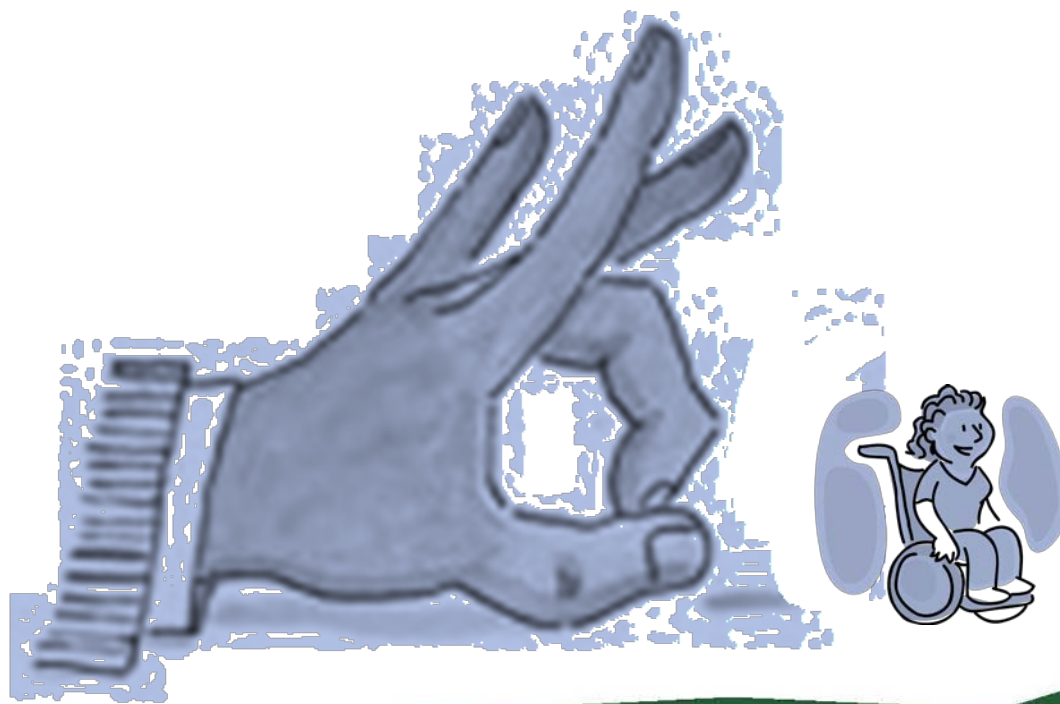
INTRODUÇÃO

Dentro do hospital, a atenção depende da conjugação do trabalho de vários profissionais.



OBJETIVO

Investigar como os profissionais de saúde voluntários percebem os processos de educação em saúde e preparação para a desospitalização dos pacientes assistidos.



MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do Estudo

População e Área

Fonte de dados / Coleta de dados

Instrumento de Investigação

Plano de Análise

Todos os formulários de coleta foram codificados e importados para análise no programa Stata Program (v.10). Foram realizadas análises descritivas para identificação da população do estudo e o teste Qui-quadrado de Pearson foi usado nas análises bivariadas de variáveis categóricas. Adotou-se o nível de significância de 5%.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais de saúde de acordo com a realização de trabalho voluntário, Pesquisa Viva e Deixe Viver, 2016.

Variáveis	n (%)	Profissional da Saúde		n	%	Valor de p
		Voluntário	Não voluntário			
Sexo						
Masculino	30 (14,4)	22	15,4	8	12,1	0,532
Feminino	179 (85,6)	121	84,6	58	87,9	
Idade						
18 a 39	48 (23,0)	22	15,4	26	39,4	0,001
40 a 59	117 (56,0)	85	59,4	32	48,5	
≥ 60	44 (21,0)	36	25,2	8	12,1	
Situação conjugal						
Casado ou união estável	122 (58,4)	81	56,6	25	37,9	0,455
Solteiro, separado, viúvo	87 (41,6)	62	43,4	41	62,1	
Cor da pele						
Preta/parda	47 (22,5)	27	18,9	20	30,3	0,066
Branca	162 (77,5)	116	81,1	46	69,7	
Religião						
Católica	83 (45,1)	52	40,0	31	57,4	0,031
Outras	101 (54,9)	78	60,0	23	42,6	
Escolaridade						
Fundamental/Médio	21 (10,1)	11	7,7	10	15,2	0,095
Superior/Mestr/Doutorado	109 (87,9)	132	92,3	56	84,8	
Ocupação						
Ativa	160 (76,6)	98	68,5	62	93,9	0,001
Aposentado	49 (23,4)	45	31,5	4	6,1	

Tabela 2. Características do trabalho voluntário realizado por profissionais da área de saúde, Pesquisa Viva e Deixe Viver, 2016.

Características do trabalho voluntario	n	%
Quantos dias na semana		
1	99	73,9
>1	35	26,1
Doa dinheiro		
Sim	81	38,8
Não	128	61,2
Área do trabalho voluntário que desempenha		
Saúde	60	42,3
Educação	48	33,8
Outras	34	23,9
Local em que desempenha as atividades voluntárias		
Hospital	84	60,4
Outros locais	55	39,6
Instituição em que atua promove o trabalho voluntário		
Sim	153	73,2
Não	56	26,8
Público que necessita de maior atenção do trabalho voluntário		
Paciente Criança	143	68,4
Paciente Idoso	118	56,5
Paciente Adulto	52	24,9
Paciente Adolescente	58	27,7
Profissional do sexo masculino	19	9,1
Profissional do sexo feminino	24	11,5
Competências mais importantes para atuação do voluntário na saúde		
Compartilhar saberes	174	83,4
Promover políticas públicas	29	13,8

Tabela 3. Associação entre a opinião dos trabalhadores da área de saúde que desenvolvem trabalhos voluntários e o processo de desospitalização, Pesquisa Viva e Deixe Viver, 2016.

Variáveis	n (%)	Profissional da Saúde				Valor de p
		Voluntário		Não voluntário		
		n	%	n	%	
Os pacientes entendem consistentemente as informações prestadas antes da alta hospitalar						
Sim	76 (85,4)	43	91,5	33	78,6	0,085
Não	13 (14,6)	4	8,51	9	21,4	
Os pacientes recebem adequadamente orientações sobre consultas que precisa fazer após alta hospitalar						
Sim	96 (88,1)	70	90,9	26	81,3	0,156
Não	13 (11,9)	7	9,1	6	18,7	
Os pacientes recebem adequadamente orientações sobre o que não podem ou não devem fazer após a alta hospitalar						
Sim	98 (88,3)	64	91,4	34	82,9	0,179
Não	13 (11,7)	6	8,57	7	17,1	
Na sua instituição a linguagem usada pelo profissional de saúde responsável pela alta hospitalar é adequada						
Sim	91 (88,3)	59	86,8	32	91,4	0,485
Não	12 (11,7)	9	13,2	3	8,6	
Na sua instituição os pacientes recebem material educativo impresso sobre medicações e cuidados para casa						
Sim	81 (85,3)	37	88,1	44	83,0	0,488
Não	14 (14,7)	5	11,9	9	17,0	
A leitura do material impresso pode ajudar nos cuidados que os pacientes devem ter em casa						
Sim	83 (83,8)	75	82,4	8	10,0	0,195
Não	16 (16,2)	16	17,6	-	-	
Algum paciente já retornou para a hospitalização por não ter recebido orientações adequadas						
Sim	73 (83,9)	33	76,7	40	90,9	0,072
Não	14 (16,1)	10	23,3	4	9,1	

DISCUSSÃO

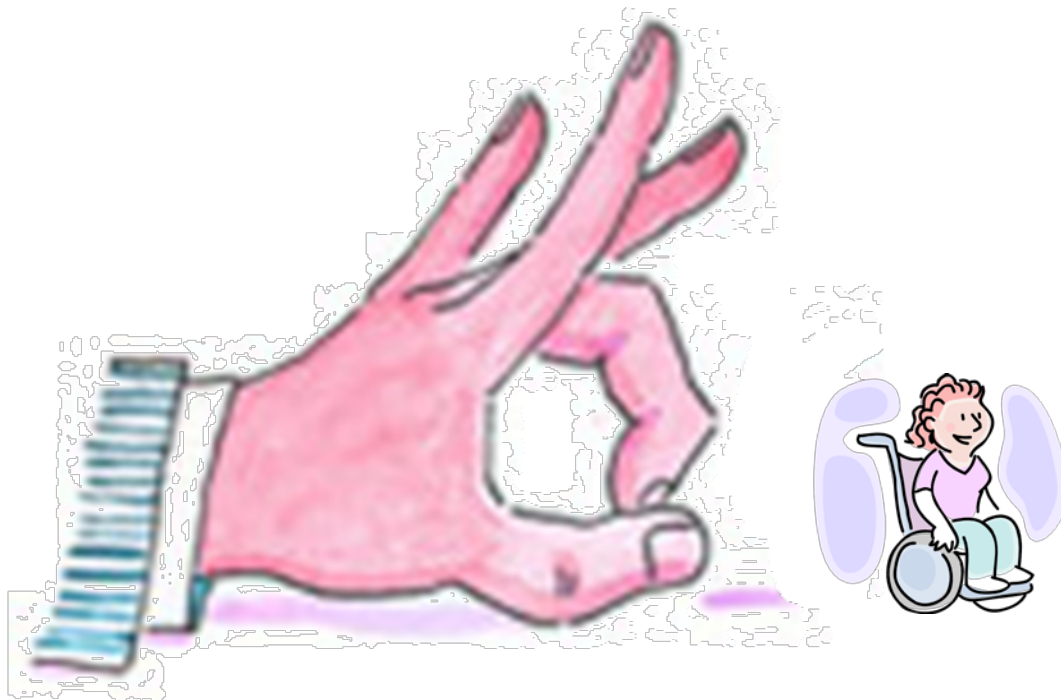
Características demográficas

Em 1996, Zweigenhaft et al., concluíram que as mulheres eram voluntárias mais confiáveis do que os homens, e os voluntários mais velhos mais confiáveis do que os mais jovens. Mas para Karniol et al., 2003, "o melhor voluntariado é aquele que adota a ética do cuidado e isto não depende do gênero".

Eisenberg & Okun, 1996, em estudo com idosos voluntários de um hospital encontraram poucas diferenças de empatia entre homens e mulheres. Skoe et al., 1996, observaram a disparidade na socialização entre as gerações ente homens e mulheres e que atualmente estas diferenças não são mais observadas. Deste modo, entre os mais velhos pode ainda estar presente.

DISCUSSÃO

A questão da DESOSPITALIZAÇÃO



PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA INSUCESSO NA DESOSPITALIZAÇÃO

Ausência de orientação quando da alta hospitalar

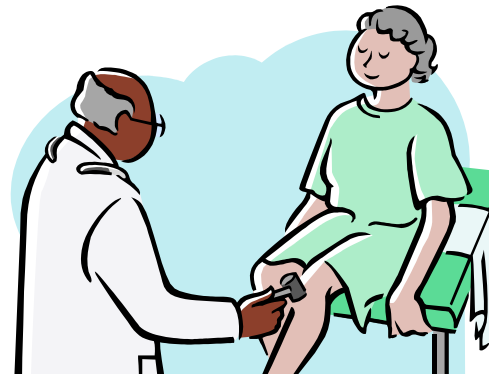
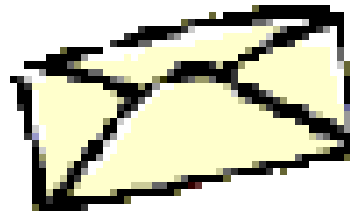
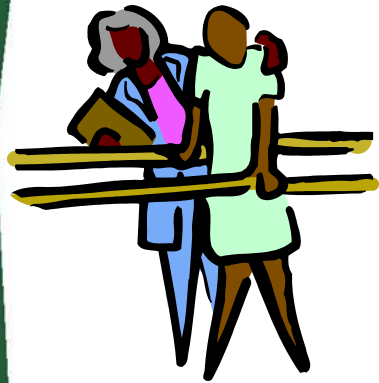
Não saber que precisava

Não saber o que deveria fazer

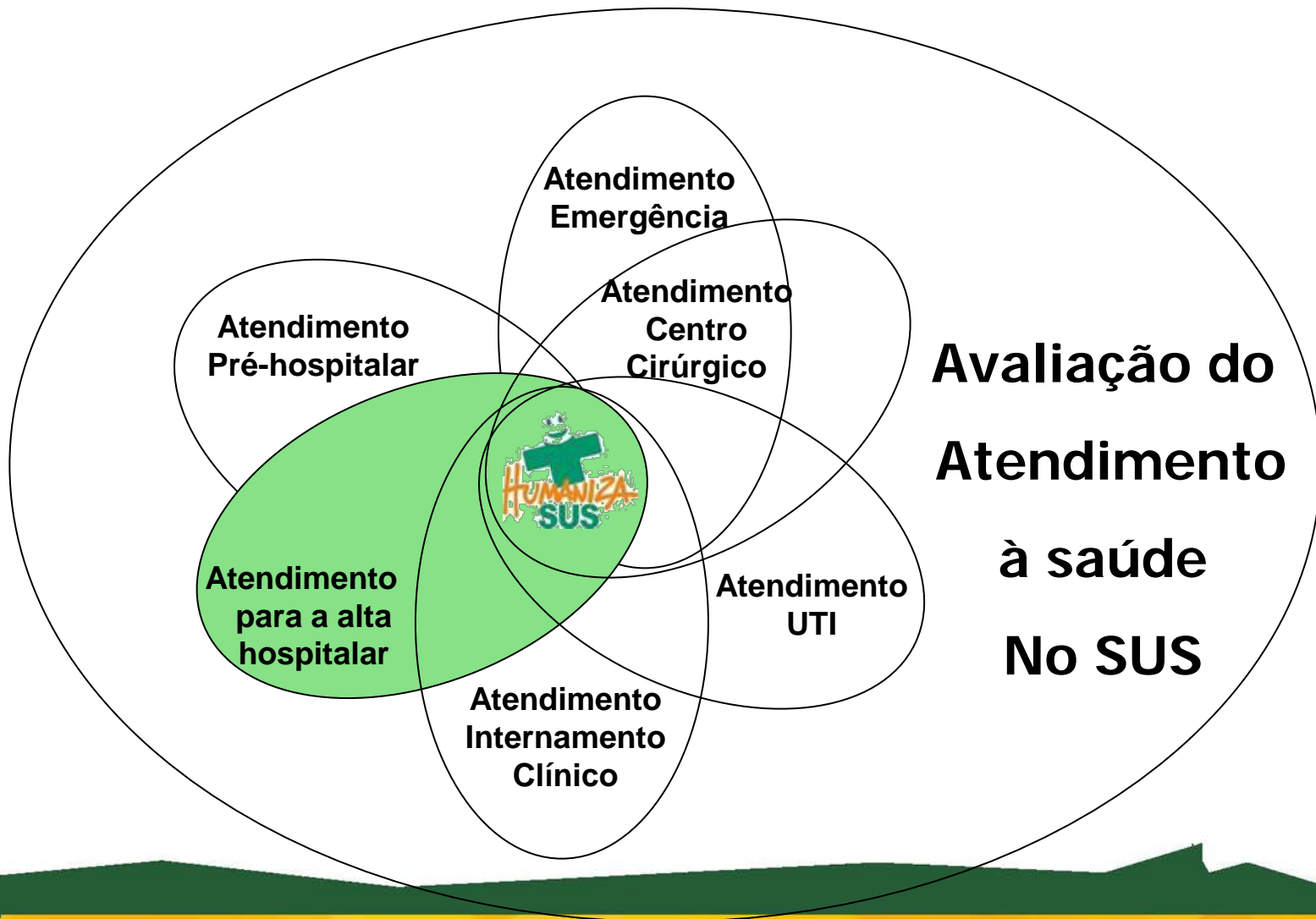
Não ler orientações e receitas

Não identificar, entre os papéis recebidos, quaisquer orientações

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA INSUCESSO NA DESOSPITALIZAÇÃO



PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA INSUCESSO NA DESOSPITALIZAÇÃO



PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA INSUCESSO NA DESOSPITALIZAÇÃO

A desospitalização do indivíduo, não se encerra no contexto da alta, especialmente nos casos em que os sujeitos dependerão de cuidados contínuos em nível domiciliar.

A continuidade dos cuidados terapêuticos e a realização das práticas educativas para o cuidador foram percebidas como estratégias de grande importância, uma vez que oportunizaram aos cuidadores importante aprendizado, facilitando a execução das técnicas de cuidado no domicílio.

As dificuldades enfrentadas no domicílio podem ser amenizadas quando os cuidadores forem criteriosamente preparados desde a internação.

Fraga-Maia et al. *Salud Colectiva*. 2013;9(3):335-352.
Carvalho et al. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(5):455-9.

CONCLUSÕES

Os profissionais de saúde que atuam como voluntários aqui consultados reafirmam as evidências científicas sobre os riscos associados à desospitalização e podem estar predizendo insucessos para usuários mais comprometidos.

Novos estudos deverão ser conduzidos no sentido de investigar em profundidade tais construtos.

Quando o sucesso na desospitalização for entendido como um indicador de qualidade dos serviços de saúde os gestores poderão investir mais em educação em saúde e ter, cada vez mais, os voluntários como verdadeiros parceiros cada vez mais necessários.

Na lógica do mercado, o *feedback* da satisfação do usuário poderá promover e destacar as instituições hospitalares numa competição saudável para promover saúde.

Obrigada!

Contatos:

helenafragamaia@gmail.com

jocabeck@yahoo.com.br

valdir.cimino@uol.com.br