

ARTIGO ORIGINAL

VIA ORAL DE CONFORTO EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: Percepção da Equipe Multiprofissional

Magali Scheuer¹, Rosangela Marion da Silva²,
Gabriele Rodrigues Bastilha³

Destaques:

- (1) A equipe multiprofissional tem pouco conhecimento sobre a via oral de conforto.
- (2) Há pouca aplicabilidade da via oral de conforto em idosos hospitalizados na prática.
- (3) As estratégias de educação em saúde devem ser adaptadas à rotina do serviço.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o uso da via oral (VO) de conforto em pessoas idosas antes e após uma capacitação. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, de caráter quantitativo, realizado com profissionais da equipe multiprofissional de um Hospital Universitário. Foi aplicado um questionário antes e após capacitação sobre o uso da Via Oral de conforto. Participaram 21 profissionais de diferentes profissões. Análise estatística com teste Qui-Quadrado de Pearson (nível de significância de 5%). **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 31,86 anos, dos quais a maioria tinha de um a cinco anos de atuação profissional e era da Enfermagem. Na associação entre as respostas pré e pós-capacitação, somente a questão que se relaciona com a liberação da alimentação por via oral para um paciente mesmo com risco aspirativo apresentou significância estatística ($p=0,003$), indicando que a capacitação foi uma ferramenta eficaz, haja vista que houve um posicionamento favorável ou contrário dos profissionais que haviam assinalado no primeiro questionário não saber responder à questão. **Conclusão:** A percepção da equipe multiprofissional sobre a VO de conforto em pessoas idosas hospitalizadas revela que esse assunto ainda não é bem difundido e não é um consenso entre a equipe multiprofissional de saúde, havendo dúvidas quanto à sua aplicabilidade na rotina hospitalar. Tais dúvidas podem ser sanadas por meio de estratégias de educação em saúde adaptadas à realidade da rotina de serviço, por exemplo, o uso de uma capacitação com *banner*.

Keywords: cuidados paliativos; transtornos de deglutição; idoso; equipe de assistência ao paciente.

¹ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7093-7139>

² Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3978-9654>

³ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4207-8001>

INTRODUÇÃO

A mudança do perfil epidemiológico da população brasileira evidencia crescente aumento do envelhecimento populacional, com as doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis sendo os principais agentes de morbimortalidade e incapacidade funcional¹. Em decorrência das doenças crônicas, as pessoas idosas apresentam maior risco para desenvolver disfagia, esta caracterizada como qualquer alteração na biomecânica da deglutição que comprometa a sua eficácia e a sua segurança, decorrentes de um processo agudo ou progressivo²⁻³.

A disfagia, ao impactar na alimentação das pessoas idosas, pode propiciar o aumento do risco de complicações nutricionais e clínicas, redução do prazer em se alimentar e favorecer uma percepção ruim da qualidade de vida, influenciando na saúde geral³.

Sabe-se que a alimentação possui caráter biológico, simbólico-cultural e afetivo, constituindo esse um recurso de conforto e de qualidade de vida para os pacientes com disfagia e que apresentam limitações terapêuticas ou que se enquadrem na perspectiva de cuidados paliativos. Para estes pacientes, que apresentem alterações na biomecânica da deglutição em qualquer etapa entre a boca e o estômago, a alimentação por Via Oral (VO) objetiva priorizar o conforto e a ingesta alimentar de forma prazerosa e segura, ultrapassando, assim, os aspectos nutricionais e respeitando a autonomia do paciente e de sua família, considerada dessa forma uma VO de conforto⁴⁻⁶.

Nesse sentido, a atuação fonoaudiológica com as pessoas idosas faz-se necessária com o intuito de garantir a manutenção do convívio e da interação social por meio da comunicação e da alimentação por VO de forma segura e prazerosa. Cabe ao fonoaudiólogo avaliar, em conjunto com a equipe multiprofissional, a possibilidade de manter a alimentação por VO e indicar a consistência mais segura para uma deglutição eficiente e o uso de manobras posturais, adequações e adaptações de consistências, sugerindo o fracionamento do volume a ser oferecido a fim de proporcionar conforto, prazer e priorizar a qualidade de vida e a manutenção dos relacionamentos familiares e afetivos⁷⁻⁸.

É sabido que a atuação multiprofissional e as decisões tomadas entre a equipe impactam diretamente na assistência prestada ao paciente⁹⁻¹⁰, sendo essencial a cooperação entre a equipe, os familiares e os cuidadores para a otimização do cuidado e objetivos compartilhados¹¹.

Acredita-se, no entanto, que o conhecimento da equipe multiprofissional sobre o uso da VO de conforto na rotina hospitalar da equipe multiprofissional ainda seja incipiente, visto que há estudos^{8,11-13} que apresentam apenas o ponto de vista da Fonoaudiologia acerca desta temática, a capacitação sobre esse tema sendo uma possível ferramenta para melhorar a qualidade da assistência multiprofissional e interdisciplinar.

As capacitações podem ser voltadas para a melhoria do conhecimento dos profissionais da equipe multiprofissional sobre determinados temas de interesse, pois mesmo que as ações de formação não sejam constantes, os profissionais, para suprir suas necessidades, têm a possibilidade de aprofundar conhecimentos¹⁴. Ainda, a capacitação como formação possibilita a construção do trabalho em equipe e da comunicação eficaz, o que pode impactar na assistência aos pacientes¹⁵.

O objetivo deste estudo, portanto, foi analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o uso da VO de conforto em pessoas idosas antes e após uma capacitação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, desenvolvido em um Hospital Universitário no período de outubro de 2022 a janeiro de 2023. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem (parecer número 60869822.9.0000.5346). Todos os participantes consentiram com a pesquisa por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram profissionais da saúde atuantes na unidade de Clínica Cirúrgica do referido hospital. Essa unidade possui o maior quantitativo de leitos da instituição (52 leitos ocupados, em sua maioria por idosos hospitalizados) e conta com aproximadamente 47 profissionais na equipe multiprofissional, atuantes no turno diurno.

Após autorização institucional e trâmites éticos, procedeu-se à divulgação da pesquisa e convite aos profissionais por meio de cartazes, que foram afixados nas salas de Enfermagem e de prescrição médica, e mensagens telefônicas instantâneas via aplicativo a um grupo privado. Salienta-se que as mensagens foram divulgadas pela chefia do setor aos profissionais, preservando-se, assim, a Lei Geral de Proteção dos Dados.

Foram incluídos profissionais da saúde que atuavam na unidade de internação Clínica Cirúrgica no turno diurno, dos seguintes núcleos profissionais: Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Técnicos em Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que concordaram em participar da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que não estavam presentes no turno em que foi realizada a capacitação e os que não responderam ao questionário no formato *on-line*.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. A primeira deu-se de forma presencial, em uma sala reservada, em data e horário previamente informados, e foi conduzida por uma profissional fonoaudióloga com experiência no manejo de pessoas idosas com disfagia. Na data do encontro primeiramente foram informados os objetivos da pesquisa, anonimato dos dados e entregue o TCLE. Foi solicitada a sua leitura e anuência em caso de concordância, com uma via sendo entregue ao participante e a outra retida pelo pesquisador.

Após, foi entregue um questionário elaborado pelos autores, composto por cinco questões objetivas de múltipla escolha que versavam sobre a percepção do profissional com relação à Via Oral de conforto (questão 1, com cinco alternativas em que o profissional deveria assinalar as que considerava corretas) e sobre a frequência de uso, o poder de decisão da VO de conforto, importância de preservar o desejo do paciente e a indicação de liberação de VO de conforto (questões 2 a 5, nas quais somente uma resposta deveria ser assinalada em cada questão). A pesquisadora responsável repassou as instruções para preenchimento do questionário, que foi aplicado de forma presencial, impresso e preenchido pelos próprios participantes. Ressalta-se que os questionários foram preenchidos de acordo com a percepção dos próprios participantes, não havendo respostas corretas ou incorretas para cada questão. Ressalta-se que na alternativa “às vezes” foi considerada a frequência de uso de uma vez ao mês o período de 30 dias, e “frequentemente” mais de uma vez ao mês.

Também foram coletados dados relacionados à profissão, tempo de atuação profissional e idade. Foi assegurado um tempo de 20 minutos para o preenchimento do instrumento. Participaram desta primeira etapa, que compreende o preenchimento do questionário inicial e a capacitação, 30 profissionais.

Na sequência foi realizada uma capacitação expositiva com a explanação de um *banner*, elaborado pelos autores com informações científicas sobre o uso da VO de conforto em pessoas idosas hospitalizadas com doenças crônicas^{2-5,13}, validado por duas fonoaudiólogas especialistas na área. A capacitação foi realizada por uma profissional fonoaudióloga, experiente na assistência clínica de idosos hospitalizados, com duração de 30 minutos, com este tempo sendo definido para não atrapalhar a rotina de trabalho da equipe multiprofissional. O *banner* trazia conceitos sobre a deglutição, a disfagia, a prevalência de doenças crônicas em idosos e a VO de conforto^{2-5,13}.

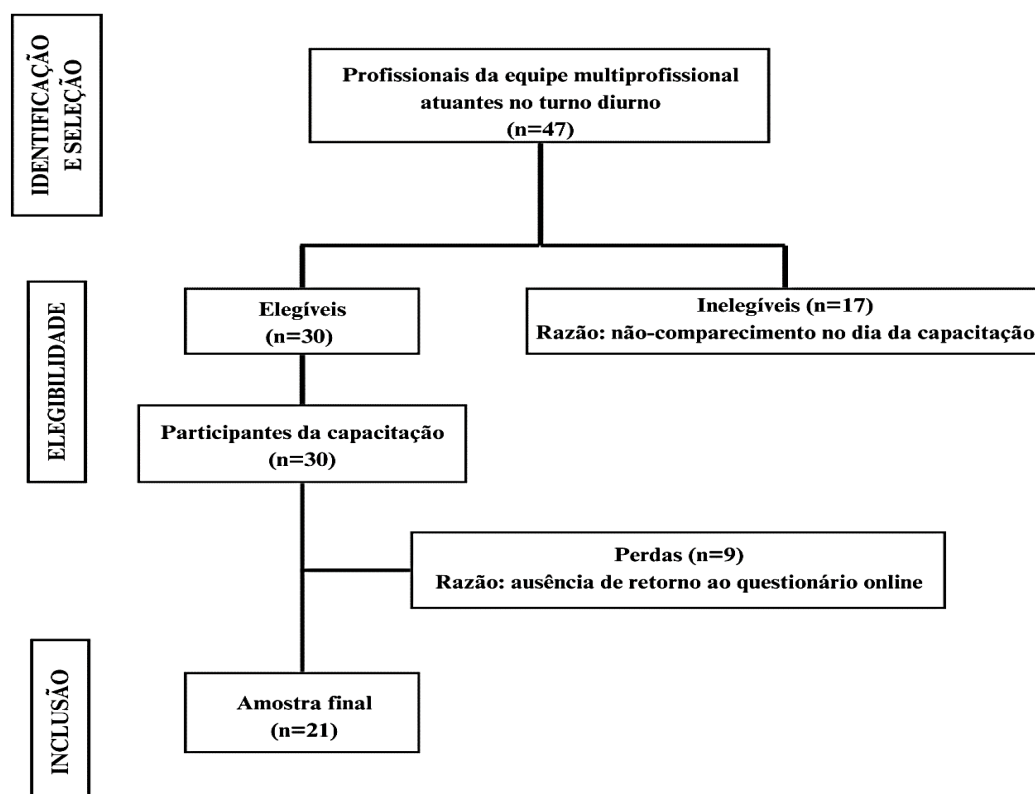
Com a capacitação, objetivou-se esclarecer as dúvidas apresentadas no questionário e enfatizar a importância da tríade “equipe multiprofissional, família e paciente” na decisão de uso ou não da VO de conforto. Ao final, os participantes foram informados de que receberiam o questionário *on-line* após 20 dias¹⁶, sendo convidados a respondê-lo novamente.

Na segunda etapa, 20 dias após a capacitação, foi reencaminhado o questionário aos participantes da primeira etapa via *e-mail* institucional. Foram enviados dois convites aos 30 participantes da primeira etapa e retornaram 21 instrumentos preenchidos. O intuito da realização desta segunda etapa foi averiguar se houve mudanças na perspectiva da equipe multiprofissional e aplicação da VO de conforto após a capacitação sobre o tema.

Os dados foram analisados estatisticamente, de forma descritiva e inferencial, e utilizou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson para verificar associações entre as variáveis com o auxílio do *software* SPSS 25.0, adotando-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 21 profissionais da saúde (Figura 1), com média de idade de 31 anos e 8 meses (mediana=30,00; mínimo=22,00; máximo=47,00), dos quais 52,38% com tempo de atuação profissional de um a cinco anos, 23,81% de seis a dez anos de atuação profissional e 23,81% com tempo de atuação superior a dez anos.



Legenda: n = número de participantes.

Figura 1 – Fluxograma do estudo.

Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa.

Compuseram a amostra os seguintes profissionais: Enfermagem (23,81%, n=5), Fonoaudiologia (14,29%, n=3), Farmácia (9,52%, n=2), Nutrição (9,52%, n=2), Odontologia (9,52%, n=2), Psicologia (9,52%, n=2), Serviço Social (9,52%, n=2), Técnicos em Enfermagem (9,52%, n=2) e um da Fisioterapia (4,76%, n=1).

As Tabelas 1 e 2 apresentam a análise inferencial de associação entre as respostas ao questionário pré e pós-capacitação. Houve significância estatística ($p=0,003$) na questão “Você indicaria a liberação de alimentação por VO para um paciente mesmo com a presença de risco aspirativo?”. Nesta questão,

previamente à capacitação 38,1% (n=8) dos participantes assinalaram ser a favor da liberação de alimentação por VO, enquanto 23,8% (n=5) assinalaram ser contra e 38,1% (n=8) assinalaram não saber responder. Após a capacitação houve uma diminuição no número de participantes que não sabiam responder para 23,8% (n=5) e um aumento no número de participantes que se posicionaram a favor (42,9%) e contra (33,3%). As demais análises inferenciais não apresentaram significância estatística ($p>0,05$).

Tabela 1 – Associação entre as respostas da primeira questão do questionário aplicado à equipe multiprofissional pré e pós-capacitação sobre a Via Oral de conforto (n=21)

	RESPOSTAS		PRÉ CAPACITAÇÃO	PÓS- CAPACITAÇÃO	p-valor
A via oral de conforto é só para o paciente com doenças ameaçadoras de vida e em fase terminal da vida	SIM	n(%)	5 (23,8)	4(19,0)	0,171
	NÃO	n(%)	16(76,2)	17(81,0)	
Pacientes oncológicos são mais propensos ao uso da via oral de conforto	SIM	n(%)	13(61,9)	12(57,1)	0,154
	NÃO	n(%)	8(38,1)	9(42,9)	
A via oral de conforto é exclusiva para pacientes que utilizam via alternativa de alimentação (GTT ou SNE)	SIM	n(%)	-	1(4,85)	a
	NÃO	n(%)	21(100)	20(92,2)	
Na via oral de conforto, o paciente está liberado para se alimentar livremente de todas as consistências, sem nenhuma restrição	SIM	n(%)	12(57,1)	12(57,1)	0,056
	NÃO	n(%)	9(42,9)	9(42,9)	
Na via oral de conforto prevalece o uso de uma consistência, podendo ofertar alimentos de outras consistências	SIM	n(%)	9(42,9)	9(42,9)	0,899
	NÃO	n(%)	12(57,1)	12(57,1)	

Legenda: n=frequência absoluta; %=frequência relativa; GTT= gastrostomia; SNE=sonda nasointestinal; a= nenhuma estatística foi calculada porque as respostas são um constante. Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa.

Tabela 2 – Associação entre as respostas das demais questões do questionário aplicado à equipe multiprofissional pré e pós-capacitação sobre a Via Oral de conforto (n=21)

	RESPOSTAS		PRÉ-CAPACITAÇÃO	PÓS-CAPACITAÇÃO	p-valor
A frequência que você vê o uso da via oral de conforto em sua prática clínica	NUNCA	n(%)	-	1(4,8)	0,849
	ÀS VEZES	n(%)	17(81,0)	16(76,2)	
	FREQUENTEMENTE	n(%)	4(19)	4(19)	
Você considera que a decisão do uso da via oral de conforto compete principalmente ao/aos	FONO	n(%)	4(19)	1(4,8)	0,216
	EM	n(%)	4(19)	-	
	EM E FAMÍLIA	n(%)	12(57,1)	20(95,2)	
	MÉDICO(A)	n(%)	1(4,8)	-	
Você considera importante preservar o desejo do paciente de se alimentar por via oral	SIM	n(%)	20(95,2)	21(100)	a
	NÃO	n(%)	-	-	
	NÃO SEI RESPONDER	n(%)	1(4,8)	-	
Na sua opinião, você indicaria a liberação de alimentação por via oral para um paciente mesmo com a presença de risco aspirativo	SIM	n(%)	8(38,1)	9(42,9)	0,003*
	NÃO	n(%)	5(23,8)	7(33,3)	
	NÃO SEI RESPONDER	n(%)	8(38,1)	5(23,8)	

Legenda: n=frequência absoluta; %=frequência relativa; FONO=fonoaudiólogo(a); EM=equipe multiprofissional; a= nenhuma estatística foi calculada porque as respostas são um constante; *=valor de $p\leq 0,05$. Teste Qui-Quadrado de Pearson

Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A VO de conforto é uma temática referida na literatura científica principalmente do ponto de vista fonoaudiológico^{8,11-13}, porém ainda pouco difundida e aplicada pela equipe multiprofissional. Acredita-se que a disseminação do conhecimento acerca do seu uso e aplicabilidade pode trazer benefícios, com impacto na qualidade de vida das pessoas idosas hospitalizadas.

A maior parte dos profissionais da saúde que participaram da pesquisa possui tempo de atuação profissional entre um e cinco anos, revelando que a amostra possui conhecimento consideravelmente atualizado. Quanto à profissão, a maioria dos participantes são profissionais da Enfermagem, seguidos pelos profissionais da Fonoaudiologia. Sabe-se que a Enfermagem possui papel importante nos cuidados das pessoas idosas hospitalizadas, visto que essa profissão tem contato próximo com os pacientes. A Fonoaudiologia, por sua vez, atua na adaptação das consistências alimentares para os pacientes em internação hospitalar e, principalmente, com pacientes que possuem prognóstico reservado e desejo de manter a alimentação por VO^{8,12-14}.

Ao serem questionados quanto à VO de conforto ser exclusiva para pacientes que utilizam via alternativa de alimentação (gastrostomia ou sonda nasointestinal), 100% (n=21) dos profissionais assinalaram no questionário pré-capacitação que a VO de conforto é exclusiva para esse grupo de pacientes, destacando-se que, após a capacitação, 95,24% dos profissionais assinalaram que a VO de conforto não é exclusiva para pacientes com via alternativa de alimentação. Embora sem significância estatística, essa diferença percentual nas respostas pré e pós-capacitação demonstra que a capacitação pode ser uma ferramenta utilizada para difundir conhecimento, com a educação em saúde constituindo um método efetivo na construção de conhecimento, ampliação do saber crítico e desenvolvimento da saúde coletiva¹⁷.

Além disso, estudos apontam que a VO de conforto pode ser indicada quando há prevalência do cuidado de conforto, visando a atenuar o sofrimento, aliviar os sintomas, promover a qualidade de vida e satisfazer os desejos dos pacientes em terminalidade, com limitações de esforço terapêutico e prognóstico reservado^{7,8,11}. O uso da via alternativa de alimentação, todavia, não demonstra ser um fator determinante no aumento da sobrevida destes pacientes e na garantia de conforto, visto que a via alternativa de alimentação não promove qualidade de vida. Nesses casos, a equipe multiprofissional é detentora da importante função de avaliar o benefício do uso desta tecnologia para cada caso individualmente⁸.

Quanto à frequência de uso da VO de conforto, 80,95% (n=17) dos profissionais assinalaram utilizar “às vezes” em sua prática clínica, e esta resposta manteve-se mesmo após a realização da capacitação. Tal fato leva ao questionamento se a manutenção das respostas deve-se à baixa adesão da equipe multiprofissional ao uso da VO de conforto, pelo pequeno número de pacientes que tenham indicação de uso desta na rotina diária ou pelo fato de que não há uma rotina de prescrição de VO de conforto no hospital no qual a pesquisa foi realizada.

Em um estudo⁸ com pacientes hospitalizados e em cuidados paliativos, verificou-se que 26% da amostra estudada fazia uso da VO de conforto e os demais faziam uso de VO com o intuito de suprir as necessidades calóricas. Os autores referem ainda que os pacientes em terminalidade comumente apresentam comprometimento na eficácia e segurança alimentar, necessitando de cuidados especiais que visem ao conforto.

Em relação ao poder de decisão de manter a alimentação por VO visando ao conforto do paciente, previamente à capacitação, 57,14% (n=12) dos participantes assinalaram ser uma decisão em conjunto entre a equipe multiprofissional e a família, 19,05% (n=4) assinalaram ser uma decisão da Fonoaudiologia, 19,05% (n=4) assinalaram ser apenas da equipe multiprofissional e 4,76% (n=1) assinalaram ser uma decisão da equipe médica. Após a realização da capacitação, 95,24% (n=20) dos

participantes assinalaram ser uma decisão entre a equipe multiprofissional e a família e 4,76% (n=1) assinalaram ser uma decisão da Fonoaudiologia. Embora sem associação estatisticamente significativa, tais resultados podem sugerir uma maior aproximação entre a equipe multiprofissional e a família dos pacientes, no tocante à tomada de decisão sobre a indicação da VO de conforto.

Acredita-se, igualmente, que se a capacitação pudesse ser realizada com tempo superior a 30 minutos, poderia ser utilizada em caráter permanente e contínuo juntos aos profissionais de saúde com vistas a qualificar o cuidado integral e interdisciplinar, buscando fortalecer as relações entre a equipe multiprofissional, a família e o paciente. As mudanças podem não ter sido tão notáveis neste estudo tendo em vista que foram disponibilizados apenas 30 minutos para a realização da capacitação, visando a não prejudicar a rotina do hospital. Nesse caso, o *banner* foi a opção mais viável.

A atuação multiprofissional em cuidados paliativos requer uma assistência humanizada e empática para com os demais profissionais integrantes da equipe, para com a família e o próprio paciente^{7,9}. A relação entre os profissionais da equipe multiprofissional impacta na assistência à saúde, mostrando-se de extrema importância que as decisões sejam tomadas de forma democrática entre o paciente (quando este possui plena capacidade de decisão), a família e a equipe multiprofissional, o que reafirma a importância da definição de conduta terapêutica entre a equipe e a família.

Quando questionados quanto à importância de preservar o desejo do paciente de se alimentar por VO, 95,24% (n=20) dos participantes assinalaram considerar importante preservar o desejo do paciente e 4,76% (n=1) assinalou não saber responder. Após a capacitação, 100% (n=21) dos participantes assinalaram a alternativa “sim”, demonstrando considerar importante priorizar os desejos do paciente. Desta forma, apesar de não haver associação estatisticamente significativa, é possível observar que a capacitação apresentou algum impacto na conscientização da equipe multiprofissional quanto à VO de conforto e a manutenção dos desejos do paciente de se alimentar por VO.

Pesquisas prévias^{4,12} destacam a importância de preservar as preferências e desejos do paciente, visando ao conforto, à qualidade de vida e à manutenção de sua autonomia, além de respeitar os desejos da família. Também afirmam a necessidade de haver controle dos sintomas, a fim de minimizar possíveis desconfortos durante os momentos de alimentação e tornar o processo de terminalidade menos doloroso.

Em relação à opinião dos participantes, na condição de profissionais integrantes da equipe multiprofissional, quanto à indicação de liberação da VO de conforto mesmo mediante risco aspirativo, houve aumento no número de respostas positivas após a capacitação no que se refere à indicação e liberação de VO, e redução no número de participantes que não souberam responder, sendo este dado com significância estatística (p=0,003). Isso sugere que a capacitação foi uma ferramenta útil para o posicionamento dos profissionais quanto ao uso de VO de conforto em sua prática profissional, visto que alguns dos profissionais que haviam assinalado no primeiro questionário não saber responder, posicionaram-se a favor ou contra a liberação da VO de conforto mediante o risco aspirativo. As capacitações podem ser instrumentos efetivos de educação em saúde, possibilitando a construção e o aprofundamento de conhecimento, além de refletir na qualidade da assistência em saúde prestada pelos profissionais^{14,17}.

Observa-se também que a equipe não possuía conhecimento sobre a temática previamente à capacitação e que esta pode ter apresentado efeito positivo na busca de sensibilização e empoderamento da equipe multiprofissional quanto ao uso da VO de conforto. Tal impacto pode não ter sido maior em decorrência da quantidade de tempo disponibilizada para a capacitação.

A capacitação, portanto, é uma ferramenta que deve permear a execução das ações de qualificação de caráter permanente e contínuo junto aos profissionais de saúde no cenário hospitalar, visando a qualificar o cuidado integral e interdisciplinar e favorecer a qualidade de vida e conforto dos idosos hospitalizados¹⁷.

O presente estudo buscou contribuir com a ciência, não somente na área da Fonoaudiologia, mas com as demais profissões da área da saúde, uma vez que se trata do primeiro estudo brasileiro, até o presente momento, que analisou a percepção de uma equipe multiprofissional hospitalar com relação à VO de conforto de pessoas idosas, assunto este que ainda é pouco abordado na literatura.

Algumas limitações, no entanto, devem-se ao tamanho da amostra, pois restringiu-se somente a uma unidade de internação de um único hospital, à adesão reduzida da equipe multiprofissional, posto que nem todos da equipe participaram e nem todos os participantes da primeira etapa responderam ao questionário final, e ao tempo de capacitação reduzido. Acredita-se, ainda, que a constância apresentada em algumas respostas dos participantes pode ter sido influenciada pelo intervalo de tempo entre a primeira aplicação do questionário e a segunda aplicação, que talvez pudesse ser maior para que fossem refletidos os efeitos da capacitação, ou, ao contrário, se fosse menor poderia ter resultado em mais participantes respondentes na segunda etapa.

Apesar de não haver consenso na literatura, o período de 20 dias entre a primeira e a segunda aplicação do questionário foi escolhido com o objetivo de analisar se os participantes apresentariam respostas similares em dois momentos distintos com um intervalo de tempo sem ter influência das capacidades de memorização de respostas¹⁶. Além disso, para averiguar se dentro deste período os participantes já poderiam estar aplicando em sua prática clínica os conhecimentos adquiridos na capacitação.

Espera-se que esse tema seja objeto para ações de educação permanente, com a introdução de ferramentas de capacitação que possam gerar efeitos positivos na qualidade da assistência e nos indicadores do serviço. Ainda sugere-se a realização de novas pesquisas a fim de conhecer as realidades vivenciadas em outros locais e em distintos cenários do cuidado, visando a difundir o conhecimento e fornecer subsídios aos profissionais da saúde a respeito dessa temática, que pode prolongar a qualidade de vida dos pacientes.

CONCLUSÃO

A percepção da equipe multiprofissional sobre a VO de conforto em pessoas idosas hospitalizadas revela que esse assunto ainda não é bem difundido e não é um consenso entre a equipe multiprofissional de saúde, havendo dúvidas quanto à sua aplicabilidade na rotina hospitalar. Tais dúvidas podem ser sanadas mediante estratégias de educação em saúde adaptadas à realidade da rotina de serviço, como o uso de uma capacitação com *banner*.

REFERÊNCIAS

- ¹ Guimarães RM, Andrade FCD. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. Revista Brasileira de Estudos de População. 2020;37(e0117):1-15. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0117>
- ² Xavier JS, Gois ACB, Travassos LCP, Pernambuco L. Frequência de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. CoDAS. 2021;33(3):e20200153. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020153>
- ³ Guedes LA, Amaral IJL, Pereira LS. Auto percepção da qualidade de vida em pacientes idosos disfágicos hospitalizados. Brazilian Journal of Development. 2022;8(5):41739-41749. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-588>
- ⁴ Amorim GKD, Silva GSN. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. Revista Bioética. 2021;29(3):547-557. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293490>
- ⁵ Moraes SR, Bezerra AN, Carvalho NS, Viana ACC. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Revista Dor. 2016;17(2):136-140. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160031>
- ⁶ González F, Gusenko TL. Características de la alimentación del paciente oncológico en cuidados paliativos. Diaeta. 2019;37(166):32-40. Disponível em: <https://bit.ly/3xxE6ba>

- ⁷ Carro CZ, Moreti F, Pereira JMM. Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2017;29(1):178-184. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i1p178-184>
- ⁸ Gabriel LB, Rossetto EM, Martins VB, Berbert MCB. Aspectos fonoaudiológicos de pacientes em cuidados paliativos. *Revista Cefac*. 2021;23(6):e1042. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123610421>
- ⁹ Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2013;22(4):1134-1141. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>
- ¹⁰ Cruz NAO, Nóbrega MR, Gaudêncio MRB, Farias TZTT, Pimenta TS, Fonseca RC. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(1):414-434. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-031>
- ¹¹ Christmas C, Rogus-Pulia N. Swallowing Disorders in the Older Population. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019;67(12):2643-2649. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.16137>
- ¹² Mendes BNN, Christmann MK, Schmidt JB, Abreu ES. Percepção de fonoaudiólogos sobre a atuação na área de cuidados paliativos em um hospital público de Santa Catarina. *Audiology – Communication Research*. 2022;27:e-2565. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431R-2021-2565>
- ¹³ Santos LB, Mituuti CT, Luchesi KF. Atendimento fonoaudiológico para pacientes em cuidados paliativos com disfagia orofaríngea. *Audiology-Communication Research*. 2020;25:e2262. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2262>
- ¹⁴ Fermino V, Amestoy SC, Santos BP, Casarin ST. Family Health Strategy: nursing care management. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2017;19(a05):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42691>
- ¹⁵ Murphy M, Curtis K, McCloughen A. What is the impact of multidisciplinary team simulation training on team performance and efficiency of patient care? An integrative review. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2016;19(1):44-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.10.001>
- ¹⁶ Costa RMP, Cardinot TM, Oliveira LP. Etapas para validação de instrumentos de avaliação da qualidade de vida. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2020;8(8):92-102. DOI: <http://dx.doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/qualidade-de-vida>
- ¹⁷ Pereira JP, Mesquita DD, Garbui DC. Educação em saúde: efetividade de uma capacitação para equipe do ensino infantil sobre a obstrução de vias aéreas por corpo estranho. *Revista Brasileira Multidisciplinar*. 2020;23(2):17-25. DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..828>

Submetido em: 31/5/2023

Aceito em: 10/9/2024

Publicado em: 9/4/2025

Contribuições dos autores

Magali Scheuer: Conceituação; Investigação; Metodologia; *Design* da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Rosângela Marion da Silva: Investigação; Metodologia; Supervisão; Validação de dados e experimentos; *Design* da apresentação de dados; Redação – revisão e edição.

Gabriele Rodrigues Bastilha: Conceituação; Metodologia; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Supervisão; Validação de dados e experimentos; Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente

Gabriele Rodrigues Bastilha

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

Av. Roraima nº 1000 Cidade Universitária. Bairro – Camobi, Santa Maria/RS, Brasil. CEP 97105-900

gabriele.bastilha@ufsm.br

Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob
os termos da licença Creative Commons.

