

GESTÃO DO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR PARA PESSOAS QUE NECESSITAM DE CUIDADOS CONTINUADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Izabella Milan Wolfart (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Luana Cristina Bellini Cardoso (Co-orientador), Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic (Orientador). E-mail: izabellawolfart2002@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

Ciências da Saúde – Enfermagem

Palavras-chave: Alta Hospitalar, Continuidade da Assistência ao Paciente, Enfermagem

Resumo

A continuidade do cuidado é fundamental para a qualidade dos cuidados de saúde e relaciona-se à melhora da satisfação entre os pacientes, redução dos custos e diminuição das internações hospitalares evitáveis. Objetivou identificar o processo de gestão de alta hospitalar com vistas para a continuidade do cuidado no domicílio descritos na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca responder a seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências disponíveis sobre o processo de gestão de alta hospitalar que visa a promoção da continuidade dos cuidados no domicílio? A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2021, nas seguintes estratégias de busca: Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus, Embase, Web of Science e Pubmed. As informações chave foram extraídas e operacionalizadas pelo *software* IRAMUTEQ®. Pode-se identificar várias estratégias que facilitam o processo de gestão da alta e ferramentas potencializadoras na continuidade dos cuidados no domicílio. Tais como: formulários eletrônicos, simulações, programas de computador que ajudam na identificação das necessidades dos pacientes e os serviços de ligação por meio dos enfermeiros capacitados. O Enfermeiro é um dos principais profissionais dentro do cuidado continuado para o domicílio. É ele que tem o contato mais próximo com o paciente, que ouve as principais queixas e que relata para o sistema de saúde

Introdução

Uma vez que a importância do cuidado contínuo e da melhoria do processo de alta do cliente seja esclarecida, os fatores que agravam a condição podem ser evitados. É sabido que, quando os pacientes não têm um plano de alta compatível com seu estado de saúde e não têm acompanhamento domiciliar suficiente, cuidados adicionais serão acrescentados na

readmissão - devido à piora do quadro clínico (RIBAS *et al.*, 2018). Portanto, há diversas estratégias que podem ser adotadas pelos hospitais para promover a continuidade dos cuidados pós alta hospitalar do paciente, como: planejamento de alta hospitalar; prontuário eletrônico com acesso pelos profissionais do hospital e da comunidade, entre outros. Assim, este estudo objetivou identificar o processo de gestão de alta hospitalar com vistas para a continuidade do cuidado no domicílio descritos na literatura.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A questão de pesquisa foi formulada com a estratégia PICO – População/Problema Interesse Contexto (LOCKWOOD, *et al* 2020). A estrutura foi considerada: P – Processo de gestão de alta; I - Continuidade dos cuidados; Co – Domicílio. Dessa forma, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências disponíveis sobre o processo de gestão de alta hospitalar que visa a promoção da continuidade dos cuidados no domicílio? Adotou-se os seguintes critérios de elegibilidade: inclusão - artigos primários, publicados nos últimos dez anos (2011 a 2021), disponíveis na íntegra eletronicamente, não se restringindo ao idioma, a localidade de origem das produções e o método utilizado. Exclusão: artigos que se distanciaram das reflexões propostas por este estudo e artigos de revisão/reflexão ou editoriais. A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2021, nas seguintes estratégias de busca: MEDLINE, BDNF e LILACS por meio da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus (Elsevier), Embase, Web of Science e Pubmed, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Discharge; Patient, Care Continuity* combinados por meio do operador booleano “AND”. Os artigos foram selecionados e identificados em três etapas: 1) Leitura dos títulos e resumos dos estudos e exclusão dos que não se enquadraram em qualquer um dos critérios; 2) Leitura na íntegra de todos os artigos selecionados na primeira etapa; 3) Seleção das obras que se enquadraram nos critérios de elegibilidade. Para o nível de evidência, considerou-se a classificação descrita por Galvão (2007). As informações chave foram extraídas e operacionalizadas pelo *software IRAMUTEQ®* (SOUZA *et al.*, 2018).

Resultados e Discussão

Constatou-se nas bases analisadas 11.675 obras, após a leitura minuciosa e a aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram 12 artigos (Figura 1). Das 12 obras selecionadas, a maioria nove (n=8) foi publicada na língua inglesa, e quatro (n=4) em português, seis (n= 6) possuem abordagem quantitativa e (n=6) qualitativa, 10 estudos com nível de evidência VI. Notou-se que as principais condições de saúde que necessitavam de cuidados continuados no domicílio foram: transtornos mentais comuns (TMC), demência, acidente vascular encefálico (AVC), idosos com risco de desnutrição e múltiplas condições crônicas. A partir da organização do software, obteve-se um

os estudos selecionados apresentam estratégias que facilitam e potencializam o processo de alta hospitalar e a continuidade do cuidado para o retorno ao domicílio tal como, a utilização de tele monitoramento após a alta, simulações, formulários eletrônicos, programas de computador e serviços de ligação por meio dos enfermeiros. A segunda classe temática é: **Continuidade dos cuidados:** dificuldades na comunicação efetiva, nesta classe é possível observar as dificuldades dos profissionais em manter a continuidade dos cuidados, devido principalmente pela falta de comunicação entre as equipes e entre profissionais e família.

Conclusões

Conforme identificado na literatura, foi possível demonstrar que o processo de gestão de alta hospitalar possui alguns obstáculos para sua efetividade. Entretanto, nota-se que várias estratégias podem ser tomadas para a melhoria do processo e qualidade da assistência como a efetividade do trabalho dos enfermeiros de ligação, a melhoria da comunicação entre o usuário, os profissionais e o serviço de saúde, a implementação de técnicas facilitadoras para abordagem do cuidado no domicílio, e a importância do enfermeiro nesse processo.

Agradecimentos

Agradeço a orientadora e co-orientadora e à Fundação Araucária pelo incentivo e oportunidade.

Referências

GALVÃO, C. M. Níveis de evidencia. **Acta Paul. Enferm.** n.19, v. 2, 2006.

LOCKWOOD, C. et al. Capítulo 2: **Revisões sistemáticas de evidências qualitativas.** In: Aromataris E, Munn Z (Editores). Manual da JBI para síntese de evidências. JBI [Internet]. 2020.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P). **PLoS Medicine**, Califórnia, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009.

RIBAS, E. N. *et al.* Enfermeira de ligação: uma estratégia para a contrarreferência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 591-598, 2018.

SOUZA, M. A. R.; et al. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 52, p. e03353, 2018.