

# **O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ALTA QUALIFICADA NA REDUÇÃO DAS REINTERNAÇÕES HOSPITALARES**

*Luciana Pereira SILVA<sup>1</sup>, Márcia Meri Garcia da SILVA<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Bióloga, Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, Professora Titular do Curso de Enfermagem da FEMA, Assis, SP.*

<sup>2</sup>*Bolsista PIC; Graduanda do Curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA)*

[sraregildo@yahoo.com.br](mailto:sraregildo@yahoo.com.br); [marcia47garcia@gmail.com](mailto:marcia47garcia@gmail.com)

**RESUMO:** A Alta Qualificada é a continuidade dos cuidados através da articulação com os níveis de atenção à saúde e treinamento do cuidador familiar. O princípio da integralidade no SUS participam os profissionais que interiorizam e assumem o conceito ampliado de saúde no cuidado de pacientes com algum grau de dependência. O objetivo deste projeto foi descrever o papel da equipe de enfermagem na alta qualificada na redução das reinternações hospitalares por meio do processo de implantação na Unidade enfermaria da Santa Casa do interior paulista /SP, como processo da integralidade no cuidado. A metodologia abordada foi exploratória, com levantamento de dados bibliográficos (bases de dados eletrônicos com artigos publicados nos últimos dez anos) e dados documentais, presentes em relatórios técnicos do Setor de Gerenciamento de Leitos deste hospital, no período de Janeiro a julho de 2018. Na organização de atenção a saúde, o SUS implementou através da Linha do Cuidado e Projetos Terapêuticos Individuais, um conjunto de planejamento de atos assistenciais para atender determinado fator de fragilidade que se encontra o usuário. Assim, a alta qualificada, instituída por este hospital, fundamentada pelas Portarias (3.390 e 1.208) do Ministério da Saúde, propõe a responsabilização dos cuidados entre os serviços de diferentes níveis de atenção a saúde. Neste processo, o trabalho da equipe multiprofissional é fundamental, na orientação e treinamento da família e/ou cuidador para programação da alta, proporcionando uma desospitalização segura e autonomia do usuário. Assim, a alta qualificada vem de encontro com o princípio da integralidade, superando a fragmentação do cuidado. Portanto, as intervenções, com base na mudança das práticas de saúde, passaram a ser articuladas entre os profissionais, usuário, família e rede de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alta Qualificada; SUS; Multiprofissional;

**ABSTRACT:** High Qualification is the continuity of care through articulation with the levels of health care and training of the family caregiver. The principle of integrality in the SUS participates the professionals who internalize and assume the expanded concept of health in the care of patients with some degree of dependence. The objective of this project was to describe the role of the nursing team in the high qualified in the reduction of hospital readmissions through the process of implantation in the Santa Casa de Assis / SP ward, as a process of integral care. The methodology was exploratory, with bibliographical data collection (electronic databases with articles published in the last ten years) and documentary data, presented in technical reports of the Hospital Bed Management Sector, from January to July, 2018. In the health care organization, the SUS implemented, through the Line of Care and Individual Therapeutic Projects, a set of planning of care acts to meet a certain factor of fragility that the user finds. Thus, the qualified discharge instituted by this hospital, based on Portarias (3,390 and 1,208) of the Ministry of Health, proposes responsibility for care among services at different levels of health care. In this process, the work of the multiprofessional team is fundamental, in the orientation and training of the family and / or caregiver for programming the discharge, providing a safe de-hospitalization and autonomy of the user. Thus, the qualified high meets the principle of completeness, overcoming the fragmentation of care. Therefore, interventions, based on the change in health practices, began to be articulated among professionals, users, family and health network

**KEY WORDS:** High qualification; SUS; multiprofessional;

## INTRODUÇÃO

A Alta Qualificada é a continuidade dos cuidados através da articulação com os níveis de atenção à saúde e treinamento do cuidador familiar. No momento da alta e liberação médica surge nos pacientes sentimentos ambíguos de satisfação por estar retornando para casa em bom estado clínico e medo pela ausência da equipe médica e da equipe de enfermagem (MARRA et al., 1989).

O alto custo das internações para as instituições de saúde, o avanço tecnológico e das ciências médicas têm abreviado o período de hospitalização do paciente, levando a uma alta precoce (CHUANG et al., 2005).

Assegurar a continuidade do cuidado no domicílio e evitar as re-internações são atributos do enfermeiro, pois as mesmas contribuem significativamente para elevar as despesas do cuidado em saúde. O papel da equipe de enfermagem na alta qualificada avança no processo de ser realizada de forma planejada e sistematizada, garantindo um esclarecimento maior, tanto para o paciente como para a família (CHUANG et al., 2005).

O princípio da integralidade no SUS requer dos profissionais que interiorizam e assumem o conceito ampliado de saúde no cuidado de pacientes com algum grau de dependência. Neste processo, o trabalho da equipe multiprofissional é fundamental, na orientação e treinamento da família e/ou cuidador para programação da alta, proporcionando uma desospitalização segura e autonomia do usuário. Assim, a alta qualificada vem de encontro com o princípio da integralidade, superando a fragmentação do cuidado (MACHADO et al., 2006).

O processo de Enfermagem é uma ferramenta para melhorar a assistência e garantir uma atuação mais ativa e humanizada. Incorporar o plano de alta qualificada no planejamento da assistência é essencial para um cuidado de enfermagem efetivo propiciando um importante suporte no preparo para alta hospitalar e provavelmente no número de reinternações por falta de adesão ao tratamento continuará onerando os serviços de cuidados à saúde (AGUILLAR; ANGERAMI, 1992)

A equipe e os profissionais não consideram as necessidades individuais do cliente, concordando quando enfatizam que a alta hospitalar é vista muitas vezes como uma prática padronizada. A desvantagem desta prática de orientação está na negação do cliente como agente ativo do processo, com suas singularidades, suas necessidades específicas de aprendizagem, tendendo a ser excluído do processo, ou pouco considerado (DANTAS et al., 2002).

Assim as intervenções com base na mudança das práticas de saúde, passam a ser articuladas entre os profissionais, usuário, família e rede de saúde. Além de fornecer ações práticas para a equipe de enfermagem sobre a alta qualificada com a finalidade de aprimorar formas de comunicação e articulação entre o hospital e a DRS e as unidades de saúde de referência municipais.

Diante disso, este projeto teve por objetivo descrever o papel da equipe de enfermagem na alta qualificada na redução das reinternações hospitalares por meio do processo de implantação na Unidade enfermagem da Santa Casa do interior paulista /SP, como processo da integralidade no cuidado.

## **METODOLOGIA**

A metodologia abordada foi exploratório-descritivo, com levantamento de dados bibliográficos (bases de dados eletrônicos com artigos publicados nos últimos dez anos) e dados documentais, presentes em relatórios técnicos do Setor de Gerenciamento de Leitos da Santa Casa do interior paulista, no período de Janeiro a julho de 2018.

A equipe multiprofissional e os pacientes com alta envolvidos no processo de implementação de alta qualificadas transcritos pelo setor de Dados Gerenciamento de Leitos foram acompanhados os processos de educação continuada para esta revisão.

Foi realizada uma revisão de literatura a partir de busca em livros e artigos indexados nas bases de dados de dados PubMed, Scopus e SciElo.org através das descritores “alta qualificada”, Integralidade; Equipe Multiprofissional para artigos publicados desde o ano 2008 até Junho de 2018.

Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram artigos publicados com texto disponível na íntegra; presença de pelo menos um descritor escolhido presente no título do trabalho ou que estivesse no resumo; produções em português, espanhol ou inglês. O critério de exclusão estabelecido foi para as produções que se apresentassem em mais de uma base de dados.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A Instituição Filantrópica Santa Casa no interior paulista está em processo de implementação da alta qualificada realizada pela equipe de enfermagem segundo o protocolo com base no termo alta responsável, contida na Portaria MS N° 3.3909 (Brasil 2013), que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar.

Na organização de atenção a saúde, o SUS implementou através da Linha do Cuidado e Projetos Terapêuticos Individuais, um conjunto de planejamento de atos assistenciais para atender determinado fator de fragilidade que se encontra o usuário. Assim, a alta qualificada, instituída por este hospital, fundamentada pelas Portarias (3.390 e 1.208) do Ministério da Saúde, propõe a responsabilização dos cuidados entre os serviços de diferentes níveis de atenção a saúde.

A implementação do indicador de alta qualificada no interior dos hospitais paulistas foi proposta a educação continuada da equipe de enfermagem comprometida com o processo promovendo reuniões sistemáticas, para melhorar a capacidade de comunicação entre os profissionais e também revisar os protocolos, envolver os profissionais para a discussão de casos, com intercâmbio de informações.

O planejamento da alta hospitalar a partir do histórico do usuário e dos familiares, são ações de saúde que irá dar continuidade ao cuidado além de fornecer informações corretas aos familiares e cuidadores visando à corresponsabilidade destes no cuidado da saúde durante e após alta hospitalar (ALDA, 2013).

Na Portaria Nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar de Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, estabelece: Que as portas de entrada hospitalares de urgência realizem o contra referenciamento dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe e de atenção básica ou de referência, que as enfermarias clínicas de retaguarda deverão se articular com os serviços de atenção básica e domiciliar da região de saúde quando couber (ALDA, 2013).

A alta hospitalar responsável consiste no processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outra(s), de modo a propiciar a continuidade do cuidado por meio da orientação de usuários e familiares/cuidadores, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado (BRASIL, 2017).

A articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Atenção Básica promove a implantação de mecanismos de deshospitalização visando alternativa às práticas hospitalares, como os cuidados pactuados (ALDA, 2013).

Este apoio vem de encontro com a necessidade de revisão dos processos de trabalho dos profissionais dos hospitais e demais pontos das redes de atenção que são extremamente fragmentados e dificultam a adequada articulação tanto no interior das equipes como entre as equipes de saúde dos diversos serviços existentes (FRANCO, 2009).

Uma avaliação e monitoramento permite implantar e implementar ações para garantir o planejamento da alta hospitalares a continuidade do cuidado na rede de atenção básica, com ênfase nas linhas de cuidado de hipertensão, diabetes, e materno infantil (em especial gestantes e recém nascidos de risco), elaboradas em conjunto com a DRs e gestores municipais (BRASIL, 2017).

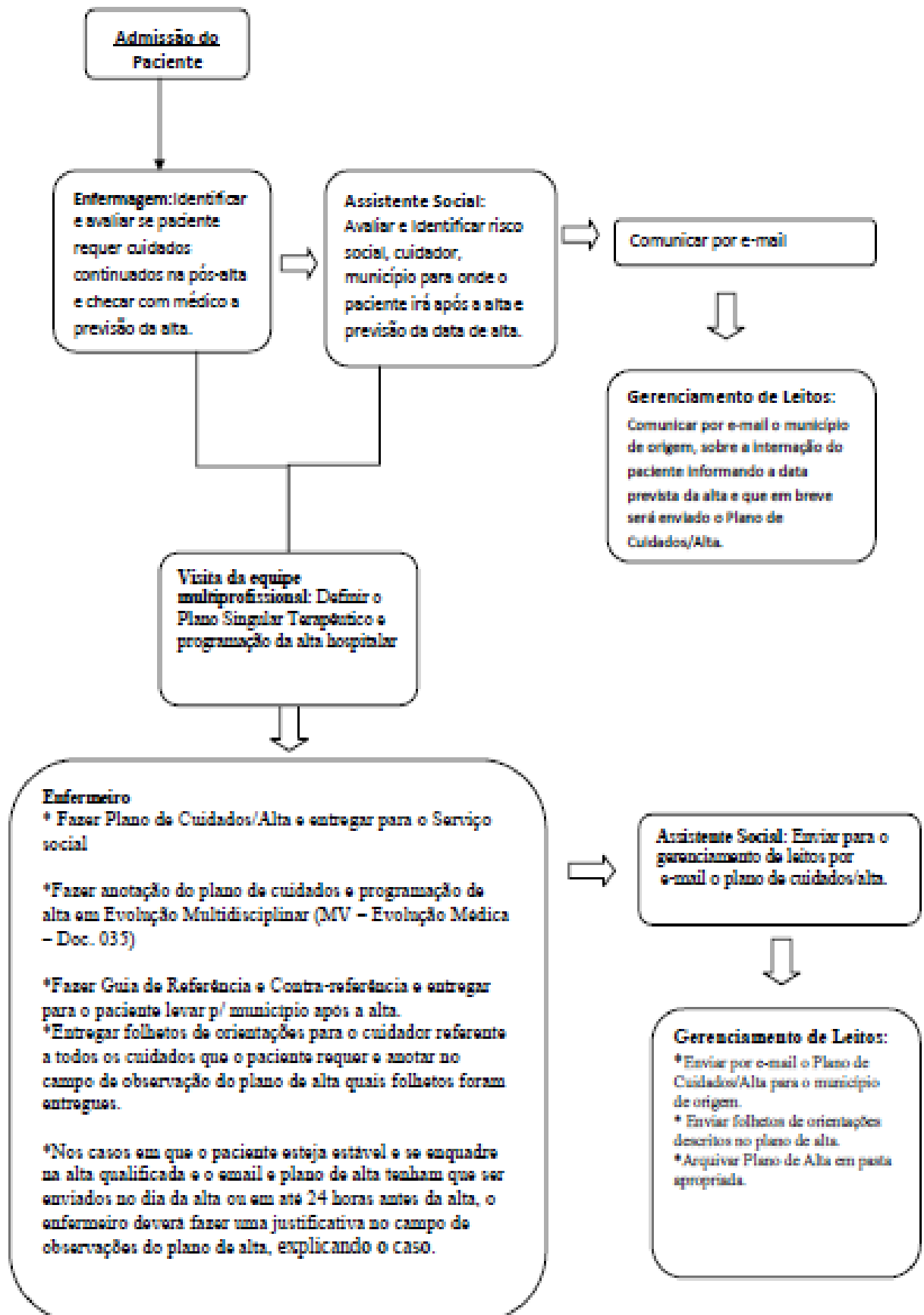
Rever protocolos, fluxos, instrumentos de registro de alta hospitalares encaminhamento junto a rede de atenção para melhorar a capacidade de comunicação revisa a qualificação dos processos de orientação aos usuários e familiares/cuidadores no cuidado em saúde durante após alta hospitalar (BRASIL, 2017).

A atuação do enfermeiro durante a hospitalização e o processo de cuidar é concomitante ao ato de educar em saúde na alta qualificada. Essa atuação do enfermeiro junto a pacientes e familiares de pessoas dependentes de cuidados, objetivando a promoção, a manutenção, prevenção e recuperação da saúde (FRANCO, 2009).

Quanto o paciente é importante na busca por cuidados adequados durante a fase de recuperação e manutenção da saúde, tornando-se em um dos principais momentos de atuação do enfermeiro quanto ao preparo para alta hospitalar, realizando assim orientações para o cuidado continuado (MACHADO, 2015).

O planejamento de alta deve ser uma ação prioritária no processo de cuidar do enfermeiro em relação ao paciente hospitalizado logo no início da internação, juntamente com seu familiar, tornando-se dessa forma uma estratégia de cuidado em saúde.

## FLUXOGRAMA DA ALTA QUALIFICADA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



A dinâmica das estratégias de cuidados, o enfermeiro deve ter clareza do impacto desse cuidado na vida dos indivíduos, relacionando essa ação sempre aos problemas a serem enfrentados pelos familiares durante o cuidado no domicílio no pós-alta hospitalar, pois, devido à complexidade dos cuidados necessários ao paciente, podem surgir dificuldades e estresses.

O preparo do paciente e seus familiares para a transição hospital-domicílio na reintegração do paciente ao seu contexto familiar e à sociedade faz da alta qualificada como principal indicador para a criação de protocolos institucionais em cenários hospitalares, com sujeitos mais diversos, sendo esses crianças, idosos, pacientes submetidos a cirurgias que necessitam de cuidados mais complexos, sempre focando a necessidade de suporte à família e ao cuidador no processo de cuidar.

A viabilidade de programas de alta precoce, enfatizando o autocuidado, iniciados em cenários hospitalares e com continuidade em domicílios, são ressaltados, no entanto, o planejamento de alta por si só não é uma condição suficiente para facilitar a adaptação após a alta, principalmente quando se trata de pessoas com doenças crônicas. O modelo de planejamento de alta apresentado é o formado por uma equipe multiprofissional, mas tendo o enfermeiro como coordenador desse planejamento (SUZUKI et al., 2011).

Neste processo, o trabalho da equipe multiprofissional é fundamental, na orientação e treinamento da família e/ou cuidador para programação da alta, proporcionando uma desospitalização segura e autonomia do usuário.

Assim, a alta qualificada vem de encontro com o princípio da integralidade, superando a fragmentação do cuidado. Diante disso, as intervenções, com base na mudança das práticas de saúde, passam a ser articuladas entre os profissionais, usuário, família e rede de saúde.

## **CONCLUSÃO**

Na Unidade enfermagem da Santa Casa do Interior Paulista foi possível iniciar uma integralidade no cuidado e o papel da equipe de enfermagem.

A filosofia da instituição, a assistência à saúde, as perspectivas dos dirigentes da instituição, assim como a satisfação dos profissionais e da clientela para uma alta qualificada.

As ações devem procurar saber sobre o cliente e os cuidados realizados em casa para evitar reinternações pelo mesmo motivo ou por consequência da falta de informação concernente ao medicamento ou pela falta de cuidados que já são previstos nos diversas patologias dos pacientes com AVC ou acamados por exemplo, sendo isto motivo de futuras pesquisas na alta qualificada e segura.

## REFERÊNCIAS

AGUILLAR, OM; ANGERAMI, ELS. A ALTA DO PACIENTE CIRÚRGICO NO CONTEXTO DO SISTEMA DE SAÚDE. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 325-339, dez. 1992. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341992000300325&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341992000300325&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 11 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0080-6234199202600300325>.

ALDA, Isabel da Silveira Mello. Diretrizes para o plano de alta hospitalar: Uma proposta fundamentada no princípio da integralidade. 203p. Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2013.

BRASIL. Portaria N° 1.208, de 18 de Junho de 2013. Programa melhor em casa (atenção domiciliar no âmbito do SUS) com o programa SOS emergências, ambos inseridos na rede de atenção às urgências. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1208\\_18\\_06\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1208_18_06_2013.html)> Acesso em 15 dez. 2017.

CHUANG KY, WU SC, MA AH, CHEN YH, WU CL. Identifying factors associated with hospital readmissions among stroke patients in Taipei. *J Nurs Res.* 2005;13(2):117-28.

DANTAS RAS, STUCHI RAG, ROSSI LA. A alta hospitalar para familiares de pacientes com doença arterial coronariana. *Rev Esc Enfermagem USP*, 36(4):345-50, 2002.

FRANCO, Camila Maia. Linhas Do Cuidado Integral: Uma Proposta De Organização da Rede de Saúde. Mestranda em Saúde Coletiva – UFF. Superintendente da Policlínica Municipal Agnaldo de Moraes - Silva Jardim, 2009.

FUNDAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP. **Manual de planejamento de gestão de alta**. Funfarme, 2015.

Portaria N° 3, 390, de 30 de Dezembro de 2003. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)> Acesso em 15 dez. 2017.

BRASÍLIA. Manual Instrutivo para Adesão dos Hospitais do S.O.S Emergências ao Programa melhor em Casa. Brasília. Disponível em <[www.sbmfc.org.br/media/Melhor em casa.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/Melhor%20em%20casa.pdf)> Acesso em 11 dez. 2018.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. 2006. Disponível em < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf> > Acesso em: 08 Out. 2018.

SUZUKI VF, CARMONA EV, LIMA MHM. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. *Rev Esc Enferm*, 45(2):527-32, 2011