

## **ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA VISÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-111>

**Data de submissão:** 09/11/2024

**Data de publicação:** 09/12/2024

### **Querem-Hapuque Soares**

Enfermeira – Mestranda em Educação em Saúde

Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

E-mail: [hapuquesoares@gmail.com](mailto:hapuquesoares@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3335-4269>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4573057156521452>

### **Magali Aparecida Alves de Moraes**

Psicóloga – Doutora em Educação

Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

E-mail: [dmagalinmoraes@gmail.com](mailto:dmagalinmoraes@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5888-1638>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0447887914920603>

### **Elza de Fátima Ribeiro Higa**

Enfermeira – Doutora em Enfermagem Fundamental

Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

E-mail: [hirifael@gmail.com](mailto:hirifael@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5772-9597>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7363324618190102>

## **RESUMO**

Esta pesquisa, uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), examina a visão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a Alta Hospitalar Responsável, processo fundamental para garantir a transição segura dos pacientes do hospital para outros níveis de cuidado, promovendo continuidade e autocuidado no domicílio. Essa prática é crucial para reduzir readmissões, eventos adversos e custos de saúde, além de envolver pacientes e familiares na gestão do tratamento. A RIL seguiu seis etapas: formulação da pergunta de pesquisa com base no acrônimo PICo; busca em bases de dados (MEDLINE, Web of Science, LILACS, BDENF, SciELO), identificando 2.823 artigos; e triagem e análise crítica dos estudos selecionados. Oito artigos foram incluídos e seus resultados organizados em três categorias: 1) Continuidade do Cuidado, que destaca a importância de planejamento e comunicação eficaz entre equipes de saúde, pacientes e familiares; 2) Desafios do Cuidado Pós-Alta, evidenciando dificuldades como limitação de recursos e falta de estrutura para a continuidade do cuidado; e 3) Cuidado Centrado no Paciente e Família, que sublinha a relevância da educação e do envolvimento dos familiares na recuperação. As categorias reforçam a necessidade de comunicação eficiente entre os níveis de atenção e de uma contrarreferência bem estruturada, apontando barreiras como a fragmentação dos serviços de saúde. As estratégias para a continuidade do cuidado incluem ações educativas para pacientes e cuidadores, além de comunicação clara entre as equipes. A pesquisa sugere a implementação de políticas públicas mais eficazes e o fortalecimento da articulação intersetorial para melhorar os resultados de saúde e a satisfação dos pacientes.

**Palavras-chave:** Enfermeiros. Atenção Primária. Alta do Paciente.

## 1 INTRODUÇÃO

A Alta Hospitalar Responsável, instituída pela legislação brasileira, tem como objetivo organizar a transição do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo orientações sobre a continuidade do cuidado e promovendo a desospitalização de maneira segura. Essa política propõe alternativas para a alta hospitalar em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando estimular o autocuidado e a autonomia do paciente, seus familiares e cuidadores, por meio de treinamentos, capacitações e conexões em rede (Brasil, 2013).

As RAS englobam tanto ações quanto serviços integrados, com o propósito de promover a equidade, ampliar o acesso e assegurar a integralidade e qualidade do cuidado. No Brasil, o processo de regionalização das RAS, impulsionado pelo Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), prevê a integração dos diversos níveis de atenção: desde A Atenção Primária à Saúde (APS), passando pela atenção especializada (ambulatorial e hospitalar), até a vigilância em saúde, além da gestão do trabalho e educação em saúde. A APS desempenha o papel central na coordenação do percurso terapêutico do paciente, garantindo a continuidade do cuidado ao longo de todo o processo (Nakata, et al., 2020).

A continuidade do cuidado é um tema amplamente discutido internacionalmente, sendo reconhecida como responsabilidade de todos os níveis de atenção à saúde, com especial destaque para a APS. Está associada a uma relação mais próxima entre paciente e profissional, maior satisfação e adesão ao tratamento, além de contribuir para a diminuição de internações, eventos adversos, mortes e custos (Brasil, 2013; Fagundes e Scandol, 2018).

Esse conceito refere-se à experiência das pessoas com os cuidados de saúde, levando em conta suas necessidades e preferências ao longo do tempo, por meio de eventos interligados. A continuidade combina aspectos informacionais, relacionais e gerenciais. A parte informacional diz respeito ao uso de dados para planejar os cuidados atuais e futuros, e depende da interação entre profissionais, serviços e a participação ativa dos pacientes e suas famílias (Fagundes e Scandol, 2018).

Para lidar com as complexas demandas de saúde, que envolvem múltiplos prestadores de serviço, a continuidade do cuidado exige uma coordenação eficaz. As ações que asseguram essa coordenação para pessoas que se deslocam entre diferentes serviços ou unidades de saúde incluem o processo de Transição do Cuidado (TC). A TC é uma estratégia importante para superar a fragmentação do sistema de saúde e garantir a continuidade dos cuidados, envolvendo pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde em diferentes níveis de atenção (Fagundes e Scandol, 2018).

A efetividade da TC depende de uma comunicação eficiente entre profissionais e serviços. Contudo, ainda existe uma lacuna significativa na transição entre a Atenção Hospitalar (AH) e a APS, sendo que os problemas relacionados à alta hospitalar são complexos e demandam estratégias específicas para melhorar esse processo (Uchimura, et al., 2023).

A literatura destaca o papel do enfermeiro como gestor no planejamento da Alta Hospitalar Responsável. Este profissional possui competências, valores e conhecimento sobre a RAS que, aplicados de forma integrada, reforçam sua responsabilidade no cuidado. O enfermeiro que atua na continuidade do cuidado precisa ter julgamento clínico, uma visão holística do ser humano, ser um defensor dos direitos do paciente e da família, além de possuir habilidades de organização, liderança, comunicação clara e disseminação de informações de maneira respeitosa (Aued, et al., 2021).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que deve seguir uma abordagem sistemática e rigorosa, sendo direcionada à análise crítica da produção científica com o objetivo de sintetizar as informações disponíveis, que nesta pesquisa foi sobre a compreensão da Alta Hospitalar Responsável na visão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Esta modalidade de revisão deve assegurar que decisões sejam embasadas em evidências robustas e na qualidade dos estudos. Envolve a formulação da questão de pesquisa, identificação das informações necessárias, realização de uma busca sistemática nas bases de dados, avaliação crítica dos estudos encontrados, análise da aplicabilidade dos resultados e a determinação de como esses dados podem ser utilizados na prática assistencial (Souza, Silva e Carvalho, 2010).

A RIL segue seis etapas inter-relacionadas. A primeira consiste na formulação da pergunta norteadora, considerada a fase mais crucial, pois direciona as palavras-chave a serem utilizadas nas buscas bibliográficas e estabelece os critérios de inclusão e exclusão dos artigos (Santos, Pimenta e Nobre, 2007). Nesta pesquisa, a pergunta foi estruturada conforme o acrônimo PICo que representa a População, Interesse e o Contexto, assim estruturados P: enfermeiros; I: Alta Hospitalar Responsável; Co: Atenção Primária à Saúde. A pergunta de pesquisa foi: "Qual a compreensão da alta hospitalar responsável na visão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde descritos na literatura?".

A segunda etapa refere-se à busca de artigos nas bases de dados. Foram utilizados descritores controlados e não controlados combinados por operadores booleanos (AND; OR). As bases selecionadas para a busca foram Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Web of Science (WOS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online

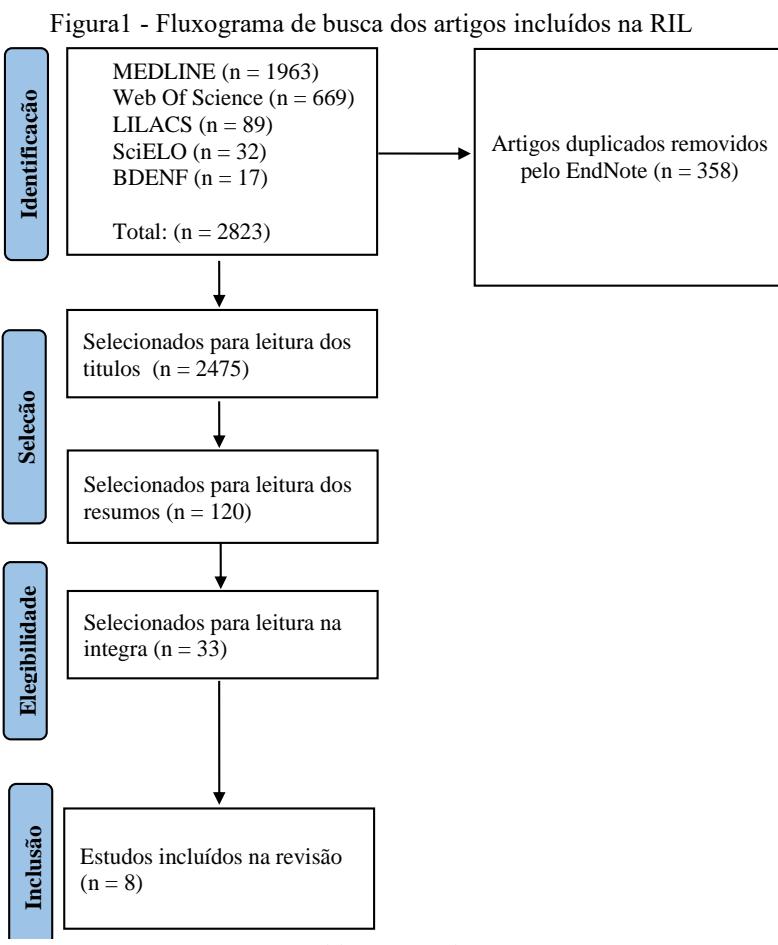
(SciELO), e os descritores empregados incluíram termos como "Enfermeiros", "Alta Hospitalar" e "Atenção Primária à Saúde", além de suas traduções em inglês e espanhol. A busca foi conduzida sem limitação temporal e abrangeu artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, como demonstra o Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca nas bases de dados. Marília, São Paulo, Brasil, 2024

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	QUANTIDADE
LILACS	((mh:(“Enfermeiras e Enfermeiros” OR “Enfermeiros” OR “Enfermagem”)) OR (ENFERMEIR* OR ENFERMAGEM)) AND ((mh:(“Atenção Primária à Saúde”)) OR ((ATENÇÃO OR CUIDADO* OR ASSISTENCIA) AND (PRIMAR* OR BASICA) AND SAUDE)) AND ((mh:(“Alta do Paciente”)) OR (ALTA))	89
BDENF	((mh:(“Enfermeiras e Enfermeiros” OR “Enfermeiros” OR “Enfermagem”)) OR (ENFERMEIR* OR ENFERMAGEM)) AND ((mh:(“Atenção Primária à Saúde”)) OR ((ATENÇÃO OR CUIDADO* OR ASSISTENCIA) AND (PRIMAR* OR BASICA) AND SAUDE)) AND ((mh:(“Alta do Paciente”)) OR (ALTA)))	70
SciELO	(ENFERMEIR* OR ENFERMAGEM) AND ((ATENÇÃO OR CUIDADO* OR ASSISTENCIA) AND (PRIMAR* OR BASICA) AND SAUDE) AND (ALTA)	32
MEDLINE	((Primary Health Care[MeSH Terms]) OR (Primary Health Care)) AND (((Patient Discharge[MeSH Terms])) OR (DISCHARGE))) AND ((Nurses OR Nurses, Male OR Nursing[MeSH Terms]) OR (NURSE OR NURSES OR NURSING))	1963
WEB OF SCIENCE	Primary Health Care (All Fields) and Patient Discharge (All Fields) and NURSE OR NURSES OR NURSING (All Fields)	669

Fonte: elaboração própria (2024)

A busca resultou em um total de 2823 artigos. Após a remoção de 358 duplicatas, restaram 2475 artigos para análise inicial. Na terceira etapa, realizou-se a triagem dos títulos e resumos, excluindo-se os estudos que não atendiam aos critérios de inclusão. Dessa triagem inicial, 120 resumos foram selecionados para leitura mais detalhada, e 61 artigos foram lidos na íntegra. Como demonstra a figura 1.



Fonte: Haddaway, et al., 2022

A quarta etapa envolveu a análise completa dos artigos selecionados, sendo avaliados quanto à sua relevância e adequação à questão de pesquisa. Nesse estágio, os estudos são examinados de maneira crítica, considerando a qualidade metodológica e a pertinência das informações apresentadas. A análise inclui uma síntese detalhada dos principais aspectos, como objetivos, métodos, resultados e conclusões, para identificar padrões, lacunas de conhecimento ou áreas de consenso (Santos, Pimenta e Nobre, 2007).

Na quinta etapa, os dados dos estudos incluídos foram extraídos utilizando-se um instrumento padronizado, que possibilitou a coleta de informações relevantes, como o ano de publicação, tipo de estudo, tamanho da amostra e principais resultados. Essas informações foram organizadas e analisadas criticamente para identificar os pontos mais significativos para o tema (Santos, Pimenta e Nobre, 2007).

Por fim, a sexta etapa consistiu na apresentação dos resultados de forma descritiva, organizando-os em categorias analíticas. O processo de seleção dos artigos foi documentado por meio do fluxograma Itens Preferenciais para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises – Preferred

Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), garantindo transparência no processo de seleção e inclusão dos estudos (Page, et al., 2022).

Os resultados foram interpretados e discutidos à luz da literatura e das legislações sobre Alta Hospitalar Responsável, com ênfase na articulação com a Atenção Primária à Saúde. Além disso, os artigos foram avaliados quanto ao nível de evidência, conforme a classificação do Instituto Joanna Briggs. O sistema de níveis de evidência classifica os estudos da seguinte forma: Nível 1 inclui estudos experimentais, enquanto o Nível 2 abrange estudos quase experimentais. O Nível 3 envolve estudos analíticos observacionais, e o Nível 4 se refere a estudos descritivos observacionais. O Nível 5 corresponde à opinião de especialistas e pesquisas de bancada. Cada nível possui subníveis que especificam o tipo de estudo, como revisões sistemáticas, ensaios clínicos controlados, estudos de coorte, caso-controle, estudos transversais e séries de casos (JBI, 2020).

No subnível 1.a, estão as revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados; no 1.b, incluem-se revisões sistemáticas que combinam ensaios clínicos randomizados com outros tipos de estudo. O subnível 1.c abrange ensaios clínicos randomizados controlados individuais, enquanto o subnível 1.d inclui pseudo-ensaios clínicos controlados, com randomização parcial. No subnível 2.a, temos revisões sistemáticas de estudos quase experimentais; o subnível 2.b contém revisões sistemáticas que mesclam esses estudos com outros desenhos de menor rigor. Já o subnível 2.c abrange estudos prospectivos controlados quase experimentais, e o subnível 2.d engloba estudos de pré-teste e pós-teste ou com grupo controle histórico/retrospectivo. No subnível 3.a, situam-se revisões sistemáticas de estudos de coorte comparáveis; no 3.b, estão revisões que incluem coortes e outros desenhos menos robustos. O subnível 3.c cobre estudos de coorte com grupo controle, e o subnível 3.d contempla os estudos de caso-controle. O subnível 3.e abrange estudos observacionais sem grupo controle. No subnível 4.a, encontram-se revisões sistemáticas de estudos descritivos, enquanto o 4.b inclui estudos transversais. O subnível 4.c cobre séries de casos, que analisam pequenos grupos ao longo do tempo, e o subnível 4.d é composto por estudos de caso isolados. Finalmente, no subnível 5.a estão revisões sistemáticas de opiniões de especialistas; no 5.b, consensos de especialistas; e, no 5.c, pesquisas de bancada ou opiniões individuais, baseadas em conhecimento prático ou experiência direta (JBI, 2020).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados obtidos nos oito artigos analisados estão apresentados no quadro 2 organizados quanto a seus autores, ano de publicação, autores, título do artigo, nome do periódico, base de dados,

país de origem, método, nível de evidência e a compreensão da alta hospitalar responsável na visão dos enfermeiros da APS. O nível de evidência mais frequente foi o 3.c, seguido pelo 4.b.

Quadro 2. Estudos incluídos na RIL.

Autores Título do artigo Nome do Periódico Ano de publicação Base de dados País de origem	Método Nível de Evidência (NE)	Compreensão da alta hospitalar responsável na visão dos enfermeiros da APS
Autores: Mauro, Cucolo, Perroca. Título do artigo: Nursing actions for continuity of care in primary health care: a validation study. Nome do periódico: Texto & Contexto – Enfermagem Ano de publicação: 2023 Base de Dados: LILACS País de Origem: Brasil	Método: Qualquantitativo NE: 3.c	Acompanhamento pós-alta Equipe multiprofissional Continuidade do cuidado Comunicação clara e eficaz Equipe, paciente e família
Autores: Lima, Bernardino, Silva, Peres e Trigueiro Nome do periódico: Revista Eletrônica de Enfermagem Título do artigo: Contrarreferência: estratégia para continuidade do cuidado na saúde da mulher e recém-nato. Ano de publicação: 2023 Base de dados: LILACS País de origem: Brasil	Método: Qualitativo NE: 3.c	Acompanhamento pós-alta Contrarreferência Continuidade do cuidado
Autores: Duarte, Zugno, Rodrigues, Birolo, I. Soratto, Ceretta, Tomasi Nome do periódico: Revista O Mundo da Saúde Título do artigo: Percepção dos enfermeiros sobre a transição do cuidado na alta hospitalar. Ano de publicação: 2023 Base de dado: LILACS País de origem: Brasil	Método: Quantitativo NE: 4.b	Fragilidades nos acordos entre os serviços de saúde Acompanhamento domiciliar pós-alta Necessidade de planejamento adequado Suporte eficaz
Autores: Mauro, Cucolo, Perroca Nome do periódico: Revista da Escola de Enfermagem da USP Título do artigo: Articulação hospital – atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo. Ano de publicação: 2021 Base de dado: MEDLINE País de origem: Brasil	Método: Qualitativo NE: 4.b	Rede de atenção à saúde Equipe multiprofissional Ações educativas Continuidade do cuidado no domicílio
Autores: Reig-Garcia, Bonmatí-Tomàs, Suñer-Soler Nome do periódico: BMC Health Services Research Título do artigo: Evaluation and perceptions of a nursing discharge plan among nurses	Método: Misto NE: 4.d	Orientações inadequadas no serviço terciário Crença sobre o serviço primário não cumprir seu papel

<p>from different healthcare settings in spain.</p> <p>Ano de publicação: 2022</p> <p>Base de dado: MEDLINE</p> <p>País de origem: Espanha</p>		
<p>Autores: Kang, Mondesir, Young</p> <p>Nome do periódico: Home Healthcare Now</p> <p>Título do artigo: Home healthcare nursing visits for nonhomebound patients with heart failure after hospital discharge: a quality-improvement pilot project</p> <p>Ano de publicação: 2021</p> <p>Base de dado: MEDLINE</p> <p>País de origem: Estados Unidos</p>	<p>Método: Qualiquantitativo</p> <p>NE: 3.d</p>	<p>Cuidadores e familiares</p> <p>Processo de cuidado</p> <p>Incentivo e apoio</p> <p>Ações educativas</p> <p>Continuidade dos cuidados no domicílio</p>
<p>Autores: Batista, Pinheiro, Madeira, Gomes, Ferreira, Baixinho</p> <p>Nome do periódico: HealthCare: The Journal of Delivery Science and Innovation</p> <p>Título: Transitional Care Management from Emergency Services to Communities: An Action Research Study.</p> <p>Ano de publicação: 2021</p> <p>Base de dado: Web Of Science</p> <p>País de origem: Portugal</p>	<p>Método: Qualiquantitativo</p> <p>NE: 4.d</p>	<p>Alta em situações complexas</p> <p>Compartilhamento de informações deficiente</p> <p>Dificuldade na preparação do domicílio</p> <p>Falta de recursos materiais e humanos</p>
<p>Autores: Misra-Hebert, Rothberg, Fox, Ji, Hu, Milinovich, Zafirau, Onuzuruike, Stange</p> <p>Nome do periódico: International Journal of Environmental Research and Public Health.</p> <p>Título do artigo: Healthcare utilization and patient and provider experience with a home visit program for patients discharged from the hospital at high risk for readmission</p> <p>Ano de publicação: 2021</p> <p>Base de dado: Web Of Science</p> <p>País de origem: Estados Unidos</p>	<p>Método: Misto</p> <p>NE: 3.d</p>	<p>Organizações comunitárias e serviços sociais</p> <p>Apoio familiar</p> <p>Supporte social e recursos comunitários</p>

Fonte: elaboração própria (2024)

Nos artigos incluídos na RIL, apresentados no Quadro2, observou-se que o Brasil foi o país com maior representação, seguido dos Estados Unidos e Espanha. A maior parte das publicações concentrou-se nos anos de 2021 e 2023, com seis artigos publicados. Entre os periódicos, a Revista Texto & Contexto Enfermagem e a Revista Eletrônica de Enfermagem foram os mais recorrentes. No que se refere às metodologias, destacaram-se as abordagens qualitativas e qualiquantitativas, presentes

em quatro artigos. As principais estratégias mencionadas para a continuidade do cuidado incluem o planejamento da alta hospitalar e a contrarreferência, amplamente discutidas nos estudos.

Da análise dos oito artigos selecionados emergiram três categorias analíticas: 1. Continuidade dos cuidados; 2. Desafios do cuidado pós-alta e 3. Cuidado centrado no paciente e na família. A discussão integra achados de estudos recentes, destacando tanto as boas práticas quanto os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no acompanhamento dos pacientes após a alta. Revela-se a necessidade de uma melhor articulação entre os níveis de atenção e o fortalecimento da atuação dos enfermeiros na coordenação e execução da alta hospitalar responsável.

### 3.1 CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

A continuidade dos cuidados pós-alta hospitalar é uma prioridade amplamente reconhecida na literatura. Estudos apontam a necessidade de um planejamento cuidadoso para garantir que os pacientes recebam o acompanhamento adequado após saírem do hospital. Mauro, Cucolo e Perroca (2023) destacam a importância da comunicação clara e coordenada entre a equipe de saúde, os pacientes e seus familiares para assegurar que o cuidado domiciliar seja efetivo. Da mesma forma, Lima *et al.* (2023), abordam a contrarreferência como um componente fundamental para a continuidade do cuidado, observando que a articulação entre os serviços hospitalares e a APS é crucial para ajustar e reorientar as intervenções realizadas em outros níveis de atenção.

Enquanto os autores Mauro, Cucolo e Perroca (2021) focam em ações educativas e no fortalecimento da comunicação entre as equipes e as famílias, Duarte *et al.* (2023), revelam fragilidades estruturais, como a falta de pactuações adequadas entre os serviços de saúde, o que compromete a continuidade do acompanhamento pós-alta. Isso ressalta uma diferença nas barreiras enfrentadas pelos enfermeiros: de um lado, a importância da comunicação como ponte para a continuidade do cuidado, e, de outro, os desafios institucionais que limitam a capacidade dos profissionais de realizar esse acompanhamento de forma eficaz.

Reig-Garcia, Bonmatí-Tomàs e Suñer-Soler (2022), ao estudar a percepção de enfermeiros na Espanha, introduzem uma dimensão adicional ao discutir a percepção de que o cuidado oferecido pela APS, muitas vezes é insuficiente, devido à falta de informações adequadas repassadas pelos serviços terciários. Esse achado complementa a visão de Duarte *et al.* (2023), que sugerem que o problema da continuidade dos cuidados não é apenas uma questão de planejamento, mas também de transparência e fluxo de informações entre os níveis de atenção.

### 3.2 DESAFIOS DO CUIDADO PÓS-ALTA

O cuidado pós-alta enfrenta uma série de desafios, que vão desde a limitação de recursos até a falta de formalização dos processos de transição. Os autores Batista *et al.* (2021) relatam que os pacientes frequentemente recebem alta em condições complexas, sem que a APS tenha o suporte necessário para gerenciar esses casos adequadamente. Essa falta de recursos e de comunicação formal entre os níveis de atenção cria barreiras para a continuidade do cuidado, o que é reforçado por Kang *et al.* (2021), que destacam a importância de ações educativas que possam empoderar os cuidadores e familiares, de modo a minimizar o impacto dessas limitações estruturais.

Um desafio significativo discutido por Misra-Hebert *et al.* (2021) envolve pacientes de alto risco para readmissão, que frequentemente são liberados sem o apoio social e comunitário necessário para gerenciar suas condições em casa. Nesse contexto, o estudo sugere a integração de suporte social e recursos comunitários como uma solução para superar a limitação de recursos disponíveis na APS. Esse ponto é complementado por Batista *et al.* (2021) que também sugerem que a falta de recursos compromete a preparação adequada dos domicílios para receber pacientes que demandam cuidados contínuos.

Embora ambos os estudos discutam as limitações de recursos, eles oferecem soluções diferentes: enquanto Batista, et al, (2021) sugerem a necessidade de políticas públicas mais robustas, Misra-Hebert *et al.* (2021) indicam a exploração de parcerias com organizações comunitárias para compensar essa falta de recursos. Assim, os desafios do cuidado pós-alta parecem requerer tanto uma resposta institucional, por meio de políticas públicas, quanto comunitária, que consideram o envolvimento de organizações locais.

### 3.3 CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE E NA FAMÍLIA

O cuidado centrado no paciente e na família emerge como um tema crítico na literatura, sendo apontado por diversos estudos como essencial para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado após a alta hospitalar. Kang *et al.* (2021) destacam que envolver os cuidadores e familiares no processo de recuperação é essencial para assegurar a adesão ao tratamento e promover mudanças no estilo de vida dos pacientes. Esse cuidado educacional é visto como uma forma de empoderar tanto o paciente quanto a família, tornando-os parceiros ativos no processo de saúde.

Os autores Mauro, Cucolo e Perroca (2021) complementam essa visão ao enfatizar que a educação contínua para a família e os pacientes sobre os cuidados domiciliares deve ser uma prática regular na transição do hospital para a APS. Isso implica não apenas fornecer orientações detalhadas, mas também assegurar que essas orientações sejam compreendidas e seguidas corretamente, com um

forte apoio de ações educativas e comunicacionais. Dessa forma, o envolvimento da família não é visto apenas como um complemento ao cuidado, mas como um pilar central para o sucesso das intervenções.

O estudo de Reig-Garcia, Bonmatí-Tomàs e Suñer-Soler (2022) apresenta um cenário em que, frequentemente, os pacientes e suas famílias têm expectativas desalinhadas em relação ao que a APS pode oferecer. Muitas vezes, a percepção de que o sistema de saúde primário não está cumprindo seu papel se dá pela falta de clareza nas orientações e pela ausência de uma comunicação efetiva entre os níveis de atenção. Esse desalinhamento entre as expectativas do paciente e a realidade da APS levanta questões importantes sobre a necessidade de gerenciar melhor as expectativas dos pacientes, o que poderia ser solucionado com uma educação mais consistente e comunicação transparente desde o momento da alta.

Por fim, os autores Misra-Hebert *et al.* (2021) sugerem que, para melhorar os resultados em saúde, é necessário integrar recursos comunitários e suporte familiar, criando uma rede mais robusta de cuidados. Essa abordagem não só melhora a adesão ao tratamento, mas também contribui para a construção de um sistema de apoio holístico, que inclui tanto as necessidades médicas quanto as sociais dos pacientes.

#### 4 CONCLUSÃO

A compilação destes artigos possibilitou a discussão dos achados, revelando que a alta hospitalar responsável depende de fatores interconectados, que envolvem tanto os recursos institucionais quanto o apoio familiar e comunitário. A continuidade dos cuidados depende de uma boa comunicação intersetorial, o que inclui a troca adequada de informações entre os níveis hospitalar e primário. No entanto, desafios como a limitação de recursos e a fragmentação do sistema de saúde dificultam a transição do paciente para o cuidado domiciliar.

Além disso, o cuidado centrado no paciente e na família emerge como uma prática indispensável para garantir que os pacientes tenham um suporte eficaz após a alta. As ações educativas, o empoderamento dos cuidadores e a integração de recursos comunitários são estratégias essenciais para enfrentar as lacunas identificadas. Entretanto, é necessário reconhecer que há desalinhamentos nas expectativas dos pacientes e nas capacidades da APS, o que requer uma gestão mais eficaz das expectativas e um fortalecimento da comunicação entre os serviços de saúde e a população atendida.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

AUED, Gisele. et al.. Liaison nurse competences at hospital discharge. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, n. spe, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.20200211>. Acesso em: 24 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Hospitalar. *Diário Oficial da União*, Brasília, 30 dez. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em: 24 nov. 2024.

DUARTE, Bruna. et al.. Percepção dos enfermeiros sobre a transição do cuidado na alta hospitalar. *Revista Mundo da Saúde*, v. 44, n. 3, p. 402-416, 2020. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1294/1368>. Acesso em: 24 nov. 2024.

FAGUNDES, Priscilla; SCANDOL, Estela. Alta hospitalar responsável sob a ótica do cuidado em rede. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 17, n. 1, p. 181–204, 2018. DOI: 10.20396/sss.v17i1.8655207. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8655207>. Acesso em: 24 nov. 2024.

HADDAWAY, Neal. et al.. PRISMA2020: Um pacote R e um aplicativo Shiny para produzir diagramas de fluxo compatíveis com PRISMA 2020, com interatividade para transparência digital otimizada e Open Synthesis. *Campbell Revisões Sistemáticas*, v. 18, p. e1230, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>.

KANG, Youjeong, et al.. Home Healthcare Nursing Visits for Nonhomebound Patients With Heart Failure After Hospital Discharge: A Quality-Improvement Pilot Project. *Home Healthcare Now*, 2021. DOI: 10.1097/NHH.0000000000000925.

LIMA, Letícia, et al.. Contrarreferência: estratégia para continuidade do cuidado na saúde da mulher e recém-nato. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73154>.

MAURO, Adriéli, et al.. Hospital – primary care articulation in care transition: both sides of the process. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0145>.

MAURO, Adriéli, et al.. Nursing actions for continuity of care in primary health care: a validation study. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0058en>.

MISRA-HEBERT, Anita, et al.. Healthcare utilization and patient and provider experience with a home visit program for patients discharged from the hospital at high risk for readmission. *Healthcare (Amsterdam)*, 2021. DOI: 10.1016/j.hjdsi.2020.100518.

NAKATA, Liliane, et al.. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chave: uma revisão de escopo. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 2, e20190154, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0154>.

BATISTA, José, et al.. Gestão de cuidados transicionais de serviços de emergência para comunidades: um estudo de pesquisa-ação. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. DOI: 10.3390/ijerph182212052.

PAGE, Mateus, et al.. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022. DOI: 10.1136/bmj.n71.

REIG-GARCIA, Glória, et al.. Avaliação e percepções de um plano de alta de enfermagem entre enfermeiros de diferentes ambientes de saúde na Espanha. *BMC Health Services Research*, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-08109-9.

SANTOS, Cristina; PIMENTA, Cibele; NOBRE, Moacyr. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2463>. Acesso em: 24 nov. 2024.

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelle; CARVALHO, Rachel. Integrative review: what is it? How to do it? *São Paulo Medical Journal*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. JBI levels of evidence. 2020. Disponível em: [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf). Acesso em: 24 nov. 2024.

UCHIMURA, Liza, et al.. Evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após internação hospitalar: uma revisão sistemática rápida. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.143>.

ZANETONI, Tatiane; CUCOLO, Daniele; PERROCA, Marcia. Responsible hospital discharge: content validation of nurse's activities. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210044.pt>.