

ENFERMEIRAS DE LIGAÇÃO NA GESTÃO DE ALTAS DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

LIAISON NURSES IN THE DISCHARGE MANAGEMENT OF THE HOSPITAL DE CLINICAS COMPLEX

ENFERMERAS DE ENLACE EN LA GESTIÓN DE ALTA DEL COMPLEJO HOSPITAL DE CLINICAS

Elizabeth Bernardino¹

Otília Beatriz Maciel Da Silva¹

Valeria Cristina Lopes Gallo¹

Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho¹

Olivia Luciana dos Santos Silva¹

Jaqueline Dias do Nascimento¹

(<http://orcid.org/0000-0003-1321-8562>)

(<http://orcid.org/0000-0002-1541-5618>)

(<http://orcid.org/0000-0003-1789-4998>)

(<http://orcid.org/0000-0003-0503-7104>)

(<http://orcid.org/0000-0002-5927-0238>)

(<http://orcid.org/0000-0002-4249-4809>)

Descritores

Continuidade da assistência ao paciente; Enfermagem; Cuidado transicional; Alta do paciente

Descriptors

Continuity of patient care; Nursing; Transitional care; Patient discharge

Descriptores

Continuidad de la atención al paciente; Enfermería; Cuidado de transición; Alta del paciente

Recebido

26 de Julho de 2021

Aceito

30 de Julho de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Elizabeth Bernardino
E-mail: elizaber@ufpr.br

RESUMO

Objetivo: Apresentar o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras de ligação no Serviço de Gestão de Altas do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Métodos: Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a concepção, implementação e resultados de um modelo de gestão de altas.

Resultados: Estabelecimento de estratégias de integração com a rede, elaboração de protocolos assistenciais, gerenciamento de 13.513 altas hospitalares entre os anos de 2017 e 2020; monitoramento telefônico após a alta de usuário internados por Covid-19; instituição de campo de estágio para enfermeiros residentes; e produções científicas.

Conclusão: Destacou-se o papel da enfermeira de ligação como coordenadora do planejamento da alta hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To present the work developed by the liaison nurses at the Discharge Management Service of the Hospital de Clínicas Complex of the Federal University of Paraná.

Methods: Descriptive study of the experience report type on the design, implementation and results of a discharge management model.

Results: Establishment of integration strategies with the network, development of care protocols, management of 13,513 hospital discharges between 2017 and 2020; telephone monitoring after discharge of users hospitalized by Covid-19; field internship institution for resident nurses; and scientific productions.

Conclusion: Highlighted the role of the liaison nurse as coordinator of hospital discharge planning.

RESUMEN

Objetivo: Presentar el trabajo desarrollado por enfermeras de enlace del Servicio de Gestión de Egresos en el Complejo Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná.

Métodos: Estudio descriptivo del tipo narrativas de experiencia sobre la concepción, implementación y resultados de un modelo de gestión de altas.

Resultados: Establecimiento de estrategias de integración con la red, elaboración de protocolos de atendimento, gerenciamento de 13.513 egresos hospitalarios entre 2017 y 2020; seguimiento telefónico posterior al recibimiento de alta en usuarios hospitalizados por Covid-19; institución de prácticas de campo para enfermeros residentes; y producciones científicas.

Conclusión: Destacase el papel de la enfermera de enlace como coordinadora de la planificación del alta hospitalaria.

¹Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Como citar:

Bernardino E, Silva OB, Gallo VC, Vilarinho JO, Silva OL, Nascimento JD. Enfermeiras de ligação na gestão de altas do complexo hospital de clínicas. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):72-6.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5164

INTRODUÇÃO

A implementação do Serviço de Gestão de Altas (SGA) do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR) é resultado de 10 anos de pesquisas e representa pioneirismo no Brasil. São parceiros deste projeto, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e a Universidade Federal do Paraná (UFPR).⁽¹⁾

A continuidade do cuidado compreendida como assistência de saúde experimentada pelo paciente e prestada ao longo do tempo, é composta por três dimensões: relacional, a partir da inter-relação profissional e usuário; da gestão, representada pelo fornecimento de serviços e assistência contínuos; e informacional, caracterizada pela comunicação por meio do processo de referência e contrarreferência.⁽²⁾

Enquanto a referência está bem estruturada por sistemas regulatórios, a contrarreferência tem deixado usuários perdidos na malha assistencial cujos cuidados tornam-se descontinuados.⁽³⁾ O maior desafio dos serviços de saúde, atualmente é criar mecanismos satisfatórios de comunicação que reduzam o risco de descontinuidade do cuidado, reduzindo as chances de reações adversas após alta hospitalar.⁽⁴⁾

O gerenciamento da alta hospitalar constitui uma ferramenta administrativa, direcionada a promoção de intervenções mais efetivas e planejadas numa perspectiva de integração de pontos de Rede de Atenção à Saúde (RAS).⁽⁵⁻⁷⁾ Esta condução fortalece a continuidade do cuidado, como garantia do bem-estar do usuário, promoção do autocuidado, autonomia e acesso aos recursos de saúde disponíveis. Estudo realizado no Noroeste do Paraná apontou a indispensabilidade da dimensão gerencial na prática profissional, a partir da atuação no planejamento do cuidado, tomada de decisão e comunicação.⁽⁸⁾

No modelo de gestão de altas, a enfermeira tem papel de coordenadora do processo e é chamada de "enfermeira de ligação". Esta atividade surgiu no Canadá nos anos 1960 e está estabelecida em países como Portugal e Espanha,^(5,9,10) atuam com o objetivo reduzir o tempo de internamento, estabelecer comunicação com o usuário, identificar suas necessidades de saúde, assegurar a continuidade dos cuidados após alta hospitalar e diminuir a desarticulação entre os pontos da rede integrando-os.

Em 2017, estratégia similar foi estabelecida no maior hospital público do estado do Paraná, com uma equipe exclusiva de gestão de altas com competências adaptadas à realidade local, com foco discussão clínica de casos com a equipe multiprofissional, identificação de riscos de descontinuidade do cuidado na alta hospitalar, orientação e encaminhamentos

de fluxos da RAS, apoio de suporte ventilatório domiciliar e oficialização da comunicação, por meio de contrarreferência para a atenção primária à saúde.⁽¹¹⁾

Considerando o serviço inovador e com potencial multiplicador para outros serviços, o objetivo deste estudo é apresentar o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras de ligação no Serviço de Gestão de Altas do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência profissional sobre a concepção, implementação e resultados de um modelo de gestão de altas. O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário do Paraná, exclusivo para pacientes SUS. Esta instituição atende aproximadamente 30 mil pacientes para consultas/mês, tem 600 leitos, sendo 450 em funcionamento, com perfil de atendimento de alta complexidade. A disseminação ocorreu em duas etapas: projeto piloto e a institucionalização da gestão de altas. A primeira etapa, intitulada 'Projeto Piloto', ocorreu no período de agosto a dezembro de 2017, com duas enfermeiras que realizaram o gerenciamento de alta nas seguintes unidades de internação: maternidade (n. 273), clínica médica (n. 137) nefrologia e urologia (n. 38) e cirúrgica (n. 6). Desta forma, para o projeto piloto foram realizados 448 gerenciamentos de alta de um universo de 1900 internações/mês. A fase de institucionalização ocorreu entre os anos 2018 e 2020, com 13.513 gerenciamentos de altas. O marco de 10.000 gerenciamentos foi considerado o ponto de estabilização do serviço e foi alcançado no primeiro semestre de 2020. O serviço de gestão de altas conta com cinco enfermeiras e uma residente de enfermagem. Estas profissionais foram selecionadas devido as seguintes características: experiência clínica, boa comunicação, capacidade de trabalhar em equipe, liderança e estratégias de negociação. Estão envolvidos na experiência gestores da instituição hospitalar e da atenção primária do município. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, conforme os nº. 4.161.855, de 18 de julho de 2020.

Objetivos da experiência

Os objetivos do SGA são estabelecer canal de ligação formal entre hospital e a RAS para pacientes com cuidados continuados; aumentar a resolutividade assistencial após a alta hospitalar; evitar a agudização de condições crônicas; fortalecer o compromisso profissional e institucional com o cuidado integral; promover o bom uso de recursos públicos e desenvolver expertises e colaboração institucional.

Descrição da experiência

O CHC/ UFPR atende aproximadamente 30 mil consultas/mês, tem 600 leitos, sendo 450 ativos e perfil de atendimento de alta complexidade. Para implementação do serviço, o CHC contou com apoio da gestão municipal, promovendo a institucionalização da gestão de alta, não apenas como serviço, mas como uma política e uma estratégia para buscar a continuidade do cuidado e promover integralidade da atenção.

O modelo CHC de gestão de altas foi concebido a partir de modelo teórico, avaliação de custos e benefícios considerando as necessidades locais, políticas públicas e legislação vigente.

Inicialmente utilizou-se o conhecimento científico e prático existente referente a temática a partir das experiências do Canadá,⁽⁵⁾ Portugal⁽¹⁰⁾ e Espanha⁽¹²⁾ e optou-se por um modelo híbrido com pressupostos iniciais: a) o modelo de gerenciamento de casos dividindo o hospital em subáreas com equipe exclusiva tendo a enfermeira de ligação como organizadora do processo,⁽⁵⁾ subordinado a Unidade de Regulação Assistencial, sendo a alta do paciente uma prática multidisciplinar; b) identificação dos pacientes precocemente;^(5,12) c) institucionalização da contrarreferência;^(5,12) d) integração formal com a rede de atenção do município e estado. O SGA adotou o gerenciamento de casos com subdivisão em cinco áreas o que resultou num total de 05 enfermeiras de ligação.

O processo de trabalho foi desenhado e acompanhado com algoritmos e mapeamento dos fluxos internos e externos, descrição dos procedimentos operacionais, elaboração de material informativo e construção da identidade visual.

A implementação do serviço ocorreu em duas etapas. A primeira, intitulada 'Projeto Piloto', ocorreu no hospital, no período de agosto a dezembro de 2017, com a atuação de duas enfermeiras selecionadas conforme resultado do perfil de competências advindas de pesquisas. Neste período foram realizados 448 gerenciamentos de alta de um universo de 1900 internações/mês.

Ainda no projeto piloto foram realizadas reuniões com o gestor de saúde municipal e equipe multiprofissional, que teriam interfaces gerais e específicas com o SGA para definir os critérios de inclusão de gerenciamento, formulário de encaminhamento, sistemas de integração, entre outros. Posteriormente, o serviço foi aprovado nos conselhos superiores da instituição.

Estas estratégias facilitaram a inserção das enfermeiras de ligação nos mais variados ambientes. Nesta fase identificou-se, as regiões de saúde municipais e estadual, com maior prevalência de indivíduos atendidos pelo hospital.

Em janeiro de 2018, o serviço de Gestão de Altas foi oficializado com a presença de autoridades de instâncias municipal, estadual e nacional, docentes dos cursos da área da saúde, profissionais e estudantes da área.

A inclusão de pacientes é realizada por meio de busca ativa nas unidades de internação, seguindo os critérios instituídos, ou por demanda de profissionais da equipe multiprofissional que identificam necessidades de continuidade de cuidado e acionam a enfermeira de ligação responsável pelo gerenciamento.

A gestão de altas tem ênfase na enfermeira de ligação, são responsáveis por um grupo de unidades de internação com características e demandas similares. Cada enfermeira gerencia aproximadamente 100 leitos de internação, organizados em quatro grupos de áreas afins, sendo eles Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Saúde Materno-infantil.

O perfil dos pacientes atendidos pelas enfermeiras de ligação foi estabelecido gradualmente, atualmente é caracterizado por pacientes portadores de doenças crônicas de difícil manejo; dependentes ou impossibilitados de desenvolver as atividades básicas da vida diária; portadores de doenças agudizadas e/ou com síndromes geriátricas; em cuidados paliativos; com necessidade de cuidados especiais; com necessidades de continuidade de tratamento no domicílio e/ou em uso de dispositivos; com necessidade de suporte ventilatório e/ou com necessidade de reabilitação.

Desde 2019, as contrarreferências são compartilhadas pelo sistema "e-saúde", que é uma plataforma do município de Curitiba, em que as enfermeiras de ligação inserem diretamente no prontuário eletrônico do paciente as informações referentes a sua internação, como resumo de alta, plano de cuidados e eventualmente exames que ajudam no seguimento ao cuidado na atenção primária.

Desta forma a continuidade do cuidado na dimensão informacional, pode ser otimizada. Para fortalecer a continuidade gerencial e relacional, as enfermeiras de ligação usam de estratégias como reuniões clínicas e multidisciplinares, discussão de casos complexos, reunião com familiares entre outras. O monitoramento dos indicadores: número de altas gerenciadas, total de altas por unidade, altas gerenciadas por unidade; altas gerenciadas por distrito sanitário; média de dias entre internação e início do processo de gerenciamento da alta hospitalar; média de dias entre o início do processo e a alta gerenciada; reinternações de pacientes com alta gerenciada; meio de captação dos pacientes e unidades de saúde vinculadas aos pacientes; servem como base para o avanço de estratégias e a organização do processo de trabalho.

Mensalmente ocorre análise de relatório de indicadores de processo e produção, que são compartilhados com a gestão de saúde do município. São incluídas informações sobre distribuição de pacientes por região, reinternações, perfil dos pacientes encaminhados e os serviços externos da comunidade que foram acionados e utilizados. Avaliações qualitativas são realizadas na avaliação trienal da contratualização de serviços entre o hospital e secretaria de saúde do município, que inclusive modificaram linhas de cuidado pactuadas, e levou por exemplo o município a criar equipe exclusiva para acompanhamento de pacientes com necessidade de ventilação mecânica domiciliar.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Durante o período de projeto piloto foram realizados 448 gerenciamentos o que representou 5,9% das altas hospitalares das unidades atendidas pelo serviço. Em 2018 as enfermeiras de ligação gerenciaram 22,4% das altas e identificaram 2,4% de reinternação. No ano de 2019, 30,7% das altas foram gerenciadas com redução de reinternações para 1,1%. Em 2020, foram gerenciadas 3.695 altas o que representa 23,8% das altas totais das unidades acompanhadas. A tabela 1 apresenta os principais resultados dos primeiros anos de implantação.

Tabela 1. Altas gerenciadas. Serviço de Gestão de Altas

Ano	Altas de unidades atendidas	Altas gerenciadas n(%)	Reinternações n(%)
2017	7600	448(5,9)	Não avaliado
2018	17291	3881(22,4)	183(2,4)
2019	17890	5489(30,7)	195(1,1)
2020	15526	3695(23,8)	168(1,1)

Fonte: Conheça projetos das áreas assistenciais do CHC-UFRP que foram premiados em eventos de saúde [Internet]. [citado 2021 jun 14]. Disponível em: <https://www.ufrpr.br/portalfufrpr/noticias/conheca-projetos-das-areas-assistenciais-do-chc-ufpr-que-foram-premiados-em-eventos-de-saude/>⁽¹⁾

Neste período foram desospitalizados dez pacientes que tinham condições de alta hospitalar com o uso de ventilação mecânica e quatro pacientes que estavam hospitalizados por situação social, estas altas forma possíveis graças à parceria constituída com o Serviço de Atenção Domiciliar do município, estabelecendo desta forma fluxos de desospitalização e suporte ventilatório entre estes pontos da RAS, promovendo maior dinamismo e agilidade nos processos de altas complexas.

A divulgação do SGA altas tem sido positiva e observada no desenvolvimento de serviços similares, adaptados as realidades locais, em hospitais do próprio município e demais regiões. A equipe do SGA viabiliza ainda visitas técnicas ao hospital, solicitados constantemente por outras instituições, também apresenta o trabalho desenvolvido

em palestras, congressos, instituições de ensino e serviços de saúde.

Com o advento da pandemia de COVID-19, o serviço precisou adequar sua atuação para a identificação da necessidade de continuidade do cuidado de usuários com suspeita ou confirmação da doença. As unidades de internação sofreram adaptações para o atendimento de COVID-19 e a enfermeira de ligação iniciou o gerenciamento e contrarreferências dos casos graves da doença, permitindo à APS receber informações para o monitoramento domiciliar, após a alta destes pacientes. A busca ativa passou a ocorrer através de ligações telefônicas e mensagens de aplicativos aos profissionais da equipe assistencial, além de leitura diária de evoluções e resumos de alta.

O monitoramento telefônico pós alta foi instituído aos pacientes com alta gerenciada, com o objetivo de identificar o seguimento das orientações de cuidado e higiene pessoal e ambiental, além de verificar adesão ao isolamento domiciliar. Atividades de educação em saúde foram desenvolvidas em conjunto com a equipe assistencial, por meio de criação de panfletos com orientações de cuidados após a alta hospitalar nos casos de paciente pós-COVID-19.

O serviço abriu espaço e campo de estágio para residentes de enfermagem de variados programas e linhas de cuidado. Mensalmente um residente acompanha o serviço, sob a preceptoria da enfermeira de ligação, e desenvolve atividades de gerenciamento, visitas técnicas e discussão de casos com a equipe de enfermarias.

São desafios para o SGA: a gestão de caso para o número crescente de usuários dos serviços de saúde; a institucionalização do plano de alta hospitalar com envolvimento de toda a equipe multiprofissional; elevar o número de pacientes com as altas gerenciadas frente ao aumento crescente do número de usuários; estabelecer o serviço como um campo para estágio e pesquisa e assim contribuir para a formação profissional; expandir o SGA para os pacientes ambulatoriais; aumentar a interface com outros programas e serviços municipais e estaduais, principalmente para os pontos frágeis da RAS como serviço de saúde mental, atendimento multiprofissional (fisioterapia, fonoaudiologia e terapias complementares) e elevar a efetividade do serviço.

O SGA é capaz de proporcionar o monitoramento de altas complexas de usuários dos serviços de saúde com grandes necessidades de saúde. Favorece a continuidade do cuidado nas suas diferentes dimensões, contribuir para o uso adequado e oportuno dos recursos de saúde, reduz os custos e contribuir para a qualidade de vida dos usuários.

Contribui para a desospitalização social, em parceria com o serviço social da instituição, sendo precursor na

discussão de uma estação secundária para pacientes com necessidades sociais que ocupam leitos complexos. A partir da apresentação desta demanda foi possível a contratação de leitos em instituição filantrópica de longa permanência pela Secretaria Municipal de Saúde.

Foram estabelecidas e consolidadas linhas de cuidado que perpassam diferentes pontos da RAS e exigem articulação para a efetividade do processo, tais como a realização de exames; terapias medicamentosas; curativos especiais; cuidados com estomas, entre outros. Atualmente o serviço tem contribuído inclusive com o monitoramento pós-alta de pacientes pós-COVID-19, nas formas moderadas ou graves da doença. A implantação do serviço representa nova linha de atuação profissional e ampliação da visibilidade frente a equipe multiprofissional hospitalar e da RAS.

Destaca-se também a produção científica decorrente do serviço, que possibilitou o desenvolvimento de dissertações de mestrado⁽¹³⁾ e a publicação de artigos científicos proporcionando visibilidade a atuação da enfermeira de ligação.

CONCLUSÃO

A implementação do Serviço de Gestão de altas representa avanço para a continuidade do cuidado com uma mensuração difícil, dada a relevância da necessidade de integração dos diferentes pontos da RAS. Trata-se de um serviço que reforça a importância das pesquisas de intervenção e a função da academia nos hospitais de ensino. Destaca o papel da enfermeira com a função de enfermeira de ligação, dando visibilidade a capacidade de coordenação e gestão do cuidado por estas profissionais.

Agradecimentos

Agradecemos a Gestão do Complexo Hospital de Clínicas, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidade Federal do Paraná e Laboratório de Inovação em Enfermagem.

Contribuições

Concepção do estudo: Bernardino, E; Nascimento, JD. Análise e interpretação dos dados: Silva, OBM; Gallo, VCL; Vilarinho, JOV. Discussão dos resultados: Bernardino, E; Nascimento, JD; Silva, OBM; Gallo, VCL; Vilarinho, JOV; Silva, OLS.

REFERÊNCIAS

1. Conheça projetos das áreas assistenciais do CHC-UFPR que foram premiados em eventos de saúde [Internet]. [citado 2021 jun 14]. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalfpr/noticias/conheca-projetos-das-areas-assistenciais-do-chc-ufpr-que-foram-premiados-em-eventos-de-saude/>
2. Mendes FR, Gemito ML, Caldeira EC, Serra IC, Casas-novas MV. A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(3):841-53.
3. Carr DD. High-quality care transitions promote continuity of care and safer discharges. *J N Y State Nurses Assoc*. 2019;46(2):4-9.
4. Ruggiri JC, Milner KA, Buonocore D. Implementing Post-Discharge 48-Hour Scripted Call for Patients with Heart Failure: An Evidence-Based Practice Quality Improvement Project. *Medsurg Nurs*. 2019;28(2):183-7.
5. Aued GK, Bernardino E, Lapierre J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3162.
6. Ribas EM, Bernadino E, Larocca LM, Poli Neto P, Aued GK, Silva EP. Enfermeira de ligação: uma estratégia para a contrarreferência. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):546-53.
7. Knight SW, Trinkle J, Tschannen D. Hospital-to-homecare videoconference Handoff: Improved communication, coordination of care, and patient/family engagement. *Home Healthc Now*. 2019;37(4):198-207.
8. Ferracioli GV, Oliveira RS, Souza VS, Teston EF, Varela PL, Costa MA. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. *Enferm Foco*. 2021;11(1):15-20.
9. Silva OB, Bernardino E, Silva OL, Rorato C, Rocha DJ, Lima LS. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. *Enferm Foco*. 2021;12(1):79-85.
10. Martins MM, Aued GK, Ribeiro OM, Santos MJ, Lacerda MR, Bernardino E. Discharge management to ensure continuity of care: experience of portuguese liaison nurses. *Cogitare Enferm*. 2018;23(3):e58449.
11. Conselho Regional de Enfermagem Seção Paraná (COREN-PR). Enfermeira de ligação: estratégia para integrar usuário, hospital e unidades da atenção primária à saúde [Internet]. Curitiba: COREN/PR; 2019. Disponível em: <https://corenpr.gov.br/portal/noticias/739-enfermeira-de-ligacao-estrategia-para-integrar-usuario-hospital-e-unidades-da-atencao-primaria-a-saude>
12. Costa FB, Andrade SR, Soares CF, Pérez EI, Tomás SC, Bernardino E. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03477.
13. Lima LS. Gestão de alta como estratégia para a continuidade do cuidado na atenção a saúde da mulher e do recém-nascido [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2021.