

SISTEMA DE GESTÃO DE ALTAS HOSPITALARES E SUA APLICAÇÃO NA BAIXA COMPLEXIDADE NO SUS

HOSPITAL DISCHARGE MANAGEMENT SYSTEM AND ITS APPLICATION IN LOW COMPLEXITY CARE WITHIN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

Ana Rotilia Erzinger¹
 Carolina Piasecki²
 Nícia Elaine Alves³

RESUMO

Cidades existem para pessoas – são elas que percorrem as ruas, ocupam espaços e dão sentido aos ambientes construídos. A vitalidade urbana se traduz na dinâmica das interações humanas que transformam meros edifícios e infraestrutura da cidade em lugares vivos. No bairro Pinheirinho, em Curitiba (PR), existe uma determinada região na qual há diversos conjuntos habitacionais murados ou cercados por gradis, cercas vivas ou outra barreira. Um olhar mais atento e observador pode se surpreender com os efeitos das edificações cercadas em longas extensões de ruas. Nesse contexto, o objetivo do estudo é analisar os condomínios murados à luz da legislação urbanística que regeu a construção de 23 empreendimentos, a partir da pesquisa documental individualizada, e identificar se ela pode ter contribuído para as ruas monótonas e inseguras. O estudo abrangeu ainda entrevistas com especialistas no planejamento urbano de Curitiba e em empreendimentos imobiliários da cidade. Para a análise, os conjuntos habitacionais foram distribuídos numa linha do tempo, de acordo com os instrumentos de gestão urbana vigentes. Entre os resultados verificados, está a percepção de que nem sempre o regramento possibilitou qualidade urbana ao cidadão. Tais achados indicam que a ocupação do solo, por si só, não garante uma cidade viva.

Palavras-chave: vitalidade urbana; legislação urbanística; condomínios.

ABSTRACT

This study aims to analyze, through a literature review, how the implementation of a hospital discharge management system can contribute to improving operational efficiency in low-complexity public hospitals. Furthermore, it seeks to identify the key components of an effective discharge management system, describe the barriers and facilitators associated with its implementation, and propose recommendations for its successful execution. Results and Discussion:

The literature review revealed that efficient hospital discharge management is essential for ensuring continuity of care

¹Enfª Me em Educação, Especialista em Estomaterapia, coord. adjunta do curso de Estomaterapia da PUCPR

²Enfª Especialista em Saúde do Idoso e Administração Pública, coord. do NIR FEAS

³Educadora física pela Universidade Positivo, Especialista em Atividade Física e Saúde e Gestora de convênios federais.

and optimizing bed utilization. The reviewed studies emphasize the importance of a multidisciplinary approach and highlight the role of nurses as coordinators of the discharge process. Digitalization and the structuring of discharge planning were identified as critical factors in reducing the average length of hospital stay and enhancing the quality of care. However, several challenges were identified, including limited resources, resistance to change, and communication barriers among healthcare teams, which hinder the effective implementation of discharge management systems. Conclusion: This study contributes to a broader understanding of discharge management in low-complexity public hospitals, underscoring the need for strategies that integrate technology, professional training, and a patient-centered approach. Future research is recommended to explore potential solutions to the challenges identified, with the goal of improving the efficiency and quality of care within Brazil's Unified Health System (SUS).

Keywords: hospital discharge management; operational efficiency; low-complexity public hospitals.

1 INTRODUÇÃO

A administração das altas se estabeleceu como uma abordagem gerencial que conecta a rede de serviços de saúde, prevenindo falhas na continuidade do atendimento, garantindo segurança aos pacientes e seus familiares, além de promover a melhor utilização dos leitos. Além disso, coloca os pacientes com maior complexidade nas prioridades da atenção primária. Essa prática favorece a continuidade do cuidado e evidencia uma nova área de atuação para o enfermeiro (Bernardino et al., 2022).

Compreende-se a gestão de altas hospitalares como um conjunto sistemático de práticas e procedimentos que visam assegurar o cuidado após a internação. Esse processo inicia-se desde a admissão do paciente e envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo aspectos clínicos, administrativos e sociais (Silva; Siqueira, 2016).

A eficiência operacional em ambientes hospitalares está diretamente relacionada à capacidade de gerenciar adequadamente o fluxo de pacientes. Um sistema eficiente de gestão de altas pode reduzir significativamente o tempo médio de permanência hospitalar, otimizar a utilização de leitos e diminuir custos operacionais, sem comprometer a qualidade do atendimento (Viana; Santos; Nunes, 2018).

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de compreender e aprimorar os processos de gestão de altas em hospitais públicos de baixa complexidade, visando reduzir o tempo médio de permanência hospitalar, otimizar a utilização dos leitos e melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Dessa forma, este estudo tem por objetivos analisar, por meio de revisão de literatura, como a implementação de um sistema de gestão de altas pode contribuir para a melhoria da eficiência operacional em hospitais públicos de baixa complexidade; identificar os principais componentes de um sistema efetivo de gestão de altas hospitalares; descrever as barreiras e os facilitadores na implementação de sistemas de gestão de altas; propor recomendações para a implementação de um sistema de gestão de altas em hospitais de baixa complexidade. Acredita-se que este trabalho poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficientes de gestão hospitalar no âmbito do SUS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E OS HOSPITAIS DE BAIXA COMPLEXIDADE

Todos têm direito às ações e aos serviços fundamentais para a promoção, a proteção e a recuperação de sua saúde, envolvendo a internação hospitalar, quando necessária, nos

hospitais públicos ou conveniados ao SUS (Brasil, 1990). Os hospitais que prestam serviços na esfera do SUS constituem-se como um ponto de atenção, cuja missão assistencial deve ser definida conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da Rede de Atenção à Saúde (RAS) loco-regional, com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea (Portaria nº 3390/2013).

Os hospitais de baixa complexidade no SUS caracterizam-se por oferecerem atendimento básico e intermediário em clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ginecologia-obstetrícia. Esses estabelecimentos desempenham papel fundamental na rede de atenção à saúde, sendo frequentemente a principal referência hospitalar em municípios de pequeno e médio porte (Miranda; Mendes; Silva, 2017).

A Gestão de Leitos está respaldada pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) de 30 de dezembro de 2013, com vistas a uma otimização de leitos hospitalares, em resposta a um cenário de exigência orçamentária restritiva e necessidade de melhor integração da rede de atenção. A gestão interna de leitos é ainda uma atividade em construção, mas é considerado um campo inovador de atuação para enfermeiros (Borges et al., 2019).

2.2 DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO

Conforme o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre os principais desafios na implementação de sistemas de gestão de altas, destacam-se: limitações de recursos humanos e materiais; resistência à mudança organizacional; dificuldades na comunicação entre equipes; e integração com a rede de atenção à saúde.

A falta de leitos hospitalares reflete diretamente na porta de saída da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), gerando atraso na transferência de pacientes que estão em condições de alta. Esse fluxo dos serviços de saúde depende da quantidade de leitos disponíveis, da demanda por esse serviço e da priorização de decisões, além de outros critérios técnicos, éticos, legais e sociais que influenciam na utilização dos leitos. O desequilíbrio entre esses fatores leva a filas de espera (Goldwasser; Lobo; Arruda, 2016).

Para tentar resolver o problema da gestão de leitos, o Ministério da Saúde criou em 1999 um software web para realizar o gerenciamento de todo complexo regulador, o SISREG, hoje na versão SISREG III. Disponibilizado gratuitamente para Estados e Municípios, visando regular o acesso aos serviços de saúde do SUS e potencializar a eficiência no uso dos recursos assistenciais (SISREG, 2023).

O núcleo interno de regulação (NIR) deve ser responsável pela regulação dos leitos ofertados pelo serviço, disponibilizando-os de acordo com as necessidades do paciente dentro do perfil assistencial contratualizado pela unidade. Cabe ao NIR fazer a interface do hospital com as centrais de regulação, identificando situações em que haja necessidade de interferir para agilizar o atendimento do paciente, como no caso de exames, consultas e transferências externas para especialidades de que a unidade não dispõe (EBSERH, 2021).

3 METODOLOGIA

Neste artigo, optou-se por realizar uma revisão narrativa de literatura. Esse tipo de revisão permite sintetizar o conhecimento já produzido sobre um determinado tema, proporcionando uma compreensão mais ampla do assunto em estudo.

De acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011, p. 123), “a revisão de literatura é o primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois pode levar ao desenvolvimento de novas teorias e à identificação de lacunas existentes”.

Mattos (2015) define a revisão de literatura como um processo de busca, análise e descrição de um determinado campo do conhecimento, permitindo uma maior delimitação da pesquisa. Além disso, segundo Botelho et al. (2011, p. 125), “a revisão narrativa é utilizada para descrever o estado da arte de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual”.

Esse método oferece uma ampla descrição do tema abordado, sem a obrigação de esgotar todas as fontes de informação disponíveis. É particularmente útil quando se busca uma atualização rápida ou um panorama geral sobre determinado assunto (Cavalcante; Oliveira, 2020).

Para se atingir os objetivos propostos deste estudo, a busca foi realizada nas bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SciELO (Scientific Electronic Library Online); Medline (via PubMed); BDENF (Base de Dados de Enfermagem), utilizando os seguintes descritores: alta hospitalar, gestão de leitos, gestão de alta.

Para a seleção dos artigos, foram adotados critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão, consideraram-se publicações indexadas, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, publicadas entre 2014 e 2025. Foram excluídas as publicações repetidas em mais de uma base de dados, aquelas não disponíveis na íntegra, assim como aquelas que, após a leitura, observou-se que não estavam aderidas ao tema.

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento contendo: título, autores, periódico, objetivo, principais resultados e conclusões ou considerações.

A busca resultou em um total de nove artigos, dos quais seis foram selecionados após a leitura dos títulos e resumos, todos os textos foram lidos na íntegra e os dados extraídos foram organizados em um quadro síntese contendo informações como título, autores, periódico, objetivo, principais resultados e conclusões ou considerações. A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, enfatizando a comparação entre os achados dos estudos selecionados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos encontrados demonstram a importância da gestão hospitalar eficiente, destacando a transição do cuidado, a continuidade do atendimento, a digitalização e o papel fundamental dos enfermeiros na organização hospitalar.

Os artigos ressaltam a necessidade de uma abordagem estruturada para a gestão hospitalar, combinando tecnologia, planejamento de alta e qualificação profissional. A atuação do enfermeiro na coordenação desse processo é essencial para garantir uma assistência eficiente, reduzindo internações desnecessárias e promovendo um atendimento mais seguro e humanizado.

Quadro - Resumo dos artigos

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	OBJETIVO
1	Modelo Complexo Hospital De Clínicas De Gestão De Alta: Concepção E Implantação	Bernardino, E., Selleti, J. D. do N., Silva, O. B. M. da, Gallo, V. C. L., Vilarinho, J. de O. V., Silva, O. L. dos S., & Rorato, C. (2022). MODELO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE GESTÃO DE ALTA: CONCEPÇÃO E IMPLANTAÇÃO. Cogitare Enfermagem, 27. https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84227	Cogitare Enfermagem, 27. https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84227	Apresentar a concepção e implantação do Modelo de Gestão de Altas do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.
2	Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care	Aued GK, Bernardino E, Lapierre J, Dallaire C.	Rev Lat Am Enfermagem .27 2019 https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162	Descrever as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras de ligação de Quebec para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar
3	Enfermeiras de Ligação na Gestão de Altas do Complexo Hospital de Clínicas	Bernardino, Elizabeth; Silva, Otilia Beatriz Maciel da; Gallo, Valeria Cristina Lopes; Vilarinho, Jéssica Oliveira Veloso; Silva, Olivia Luciana dos Santos; Selleti, Jaqueline Dias do Nascimento.	Article em Pt LILACS, BDENF ID: biblio-1337606 Enferm. foco (Brasília) ; 12(7, supl 1): 72-76, out. 2021. tab	Apresentar o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras de ligação no Serviço de Gestão de Altas do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.
4	Alta hospitalar de pacientes adultos e idosos: elaboração e validação de checklist	Gheno, Jocielle; Lombardini, Amanda Aires; Araújo, Kellen Cristina; Weis, Alisia Helena	Acta Paulista de Enfermagem 2024, Volume 37 elocation e APE02291. https://www.scielo.br/j/ape/a/YXBcVqpCsJfWmtjSwnYWwgs/?lang=pt https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0002291	Descrever a elaboração e a validação do conteúdo de um checklist para o preparo da alta hospitalar de pacientes adultos e idosos.
5	Continuidade do cuidado: ações realizadas em hospitais universitários brasileiros	M'batna, Alberto João; Cechinel-Peiter, Caroline; Costa, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; Cunha, Carlos Leonardo Figueiredo; Debétio, Juanah Oliveira; Lemos, Messias; Lanzoni, Gabriela Marcellino de Melo; Santos, José Luís Guedes dos	Acta Paulista de Enfermagem 2025, Volume 38 elocatione APE0003391 https://www.scielo.br/j/ape/a/kKDGjmJJkF5KBRCzZYKgQxG/?lang=pt https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO0003391	Identificar ações de continuidade do cuidado nos hospitais universitários federais do Brasil.
6	Atuação do enfermeiro na gestão de leitos / Nurse's role in bed management	Borges F, Bernardino E, Stegani MM, Tonini NS	Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20190349. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0349	Analisar a atuação do enfermeiro de uma unidade de gestão de leitos de um hospital público na perspectiva do modelo teórico de Dubois e autores

Quadro - Resumo dos artigos (continuação)

Nº	RESULTADOS/CONCLUSÕES	CONSIDERAÇÕES
1	Continuidade do cuidado e gerenciamento de caso são operacionalizados por uma equipe exclusiva de enfermeiras de ligação que gerenciam e contrarreferenciam os cuidados para a atenção primária e outros pontos da rede de assistência à saúde.	A gestão de altas se consolidou como uma estratégia gerencial que integra a rede de atenção à saúde, evita descontinuidades da assistência, promove segurança aos pacientes e familiares, além de otimização de leitos, e ainda insere na agenda da atenção primária os pacientes complexos. Contribui para a continuidade do cuidado e representa evidência de um novo campo de atuação do Enfermeiro.
2	As enfermeiras de ligação iniciam o planejamento da alta mediante a identificação do paciente que irá necessitar de continuidade do cuidado. O planejamento depende das condições clínicas do paciente, preenchimento dos documentos pela equipe, data prevista para a alta, porém consideram que é importante iniciar o preparo para a alta desde a admissão do paciente. Realizam uma entrevista com o paciente e familiar para avaliar os aspectos sociais, a disponibilidade de alguém para cuidar, recursos necessários no domicílio e também dos recursos Atenção Básica.	No que se refere à atuação das enfermeiras de ligação do Quebec na alta hospitalar os dados apontam para uma prática centrada na pessoa e sua família, com vistas a assegurar a continuidade do cuidado. Identificam as necessidades e atuam como educadoras e articuladoras entre os serviços.
3	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	As autoras destacam que a implementação do Serviço de Gestão de altas representa avanço para a continuidade do cuidado e ressaltam o papel da enfermeira de ligação neste processo.
4	O checklist foi validado quanto ao seu conteúdo por consenso pelo comitê de especialistas, podendo ser utilizado por equipes assistenciais ou de gestão de altas hospitalares	Ressalta-se a importância de ferramentas padronizadas para otimizar a organização e qualidade dos processos de alta hospitalar.
5	Há um interesse crescente dos hospitais universitários brasileiros no desenvolvimento de ações para a continuidade do cuidado, principalmente relacionadas à dimensão gerencial.	Evidencia a importância da dimensão gerencial na continuidade do cuidado, promovendo a integração entre serviços de saúde e melhorando a assistência ao paciente.
6	Os resultados foram organizados na matriz de análise, compreendendo três categorias Aquisição, implantação e manutenção de recursos de enfermagem; Transformação de recursos de enfermagem em serviços de enfermagem relevantes e; Resultados do trabalho do enfermeiro	Entender como é atuação de enfermeiros no serviço de Gestão de Leitos é elemento crucial no cenário de novas práticas que circundam novos espaços e diferentes papéis em prol da visibilidade e fortalecimento de identidade para este profissional.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Dos artigos encontrados, seis apresentaram maior relevância, os quais foram utilizados para responder aos objetivos deste estudo

O estudo nº 1 foi realizado em um hospital universitário do Paraná, que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição conta com 600 leitos, sendo 450 destinados à alta complexidade, e registra aproximadamente 30 mil consultas por mês (Bernardino et al., 2022).

No estudo nº 3, Bernardino et al. (2021) apontam que, para a implementação do serviço, a instituição “contou com o apoio da gestão municipal não apenas como serviço, mas como uma política e uma estratégia para buscar a continuidade do cuidado e promover a integralidade da atenção”. O modelo implantado foi baseado em experiências internacionais, especialmente no Canadá, Portugal e Espanha.

No artigo nº 2, Aued et al. (2021) destacam que, nesses países, as enfermeiras de ligação desempenham um papel fundamental na transição do cuidado, auxiliando as equipes multidisciplinares na preparação dos pacientes e familiares para a alta, além de promoverem a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Observa-se, portanto, a importância de um sistema estruturado tanto no ambiente hospitalar quanto na rede de atenção, garantindo o suporte contínuo ao paciente.

No Brasil, o SUS já conta com diretrizes para a qualificação da gestão hospitalar, como a Linha de Cuidado do Paciente e a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), que incentivam práticas eficazes no processo de alta.

Bernardino et al. (2022) discutem as estratégias utilizadas pela equipe do hospital universitário citado anteriormente, abordando o processo de concepção e implementação do modelo de gestão de alta entre 2017 e 2021. Segundo Bernardino et al. (2021), “o modelo foi estruturado sob os seguintes pressupostos: equipe exclusiva com ênfase na enfermeira de ligação”, responsável por estabelecer um elo entre o hospital e a Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, foram incorporadas a Unidade de Regulação Assistencial e a identificação dos pacientes com base em critérios previamente definidos pela equipe.

Nesse contexto, foram priorizados no programa os pacientes com doenças crônicas de difícil controle, em cuidados paliativos, com necessidade de atendimento domiciliar, bem como aqueles que necessitavam de suporte ventilatório, alimentar ou de outros dispositivos. Além dos aspectos clínicos, considerou-se também a vulnerabilidade social, garantindo que indivíduos em situação de maior fragilidade recebessem atenção prioritária (Bernardino et al., 2021).

O projeto piloto foi implementado em três unidades do hospital. A seleção das enfermeiras de ligação considerou critérios como competências individuais, experiência clínica, capacidade de tomada de decisão, conhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de habilidades de comunicação e empatia. Após um período de seis meses, o modelo foi oficializado na instituição (Bernardino et al., 2021).

Farias et al. (2024) relatam uma experiência semelhante em um hospital público do Rio Grande do Sul, que iniciou esse processo em 2017. Nesse serviço, a transição do cuidado é gerida pelo Escritório de Gestão de Altas (EGA), responsável por articular e organizar todo o processo junto à RAS. Assim que a alta hospitalar é confirmada, a equipe do EGA entra em contato telefônico com o serviço de referência do paciente, fornecendo informações detalhadas sobre a internação e o plano de cuidados.

Assim como no Paraná, a equipe multidisciplinar no Rio Grande do Sul prioriza pacientes com alto risco de reinternação, necessidade de curativos, dispositivos invasivos, dificuldades de adesão ao tratamento e demandas de reabilitação. De acordo com a necessidade individual de cada paciente, são agendadas consultas na unidade de saúde, realizadas visitas domiciliares e estabelecido vínculo com o serviço de atenção domiciliar. Os autores destacam que essa abordagem tem sido fundamental para a redução de reinternações e óbitos após a alta hospitalar (Farias et al., 2024).

Nesse sentido, ressalta-se a importância do preparo dos pacientes e seus cuidadores para desospitalização. Para que esse processo seja efetivo, a alta deve ser estruturada e planejada, garantindo que a família esteja devidamente orientada e preparada para receber o paciente em casa. Além disso, é essencial contar com suporte das redes de atenção para assegurar a continuidade do cuidado. Gheno et al. (2024) reforçam que, para garantir uma transição segura, esse processo deve ser iniciado já durante a internação.

No artigo nº 4, os autores apontam que para a identificação das necessidades dos pacientes e otimização tanto no período de hospitalização quanto no processo de transição para outros serviços, foi elaborado e validado um instrumento tipo checklist, o qual inclui critérios essenciais para garantir a transferência adequada do cuidado dentro da RAS (Gheno et al., 2024).

Acredita-se que essa abordagem pode ser expandida para serviços de baixa complexidade do SUS, aprimorando a transição do cuidado e minimizando falhas no processo de alta hospitalar.

O artigo nº 5 refere-se a um estudo realizado a partir da análise da página eletrônica da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), responsável pela gestão dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) desde 2011, que teve como objetivo identificar ações voltadas à continuidade do cuidado nessas instituições. A coleta de dados foi baseada em notícias divulgadas no site da EBSERH, analisadas sob a forma de textos (M'batna et al., 2025).

Os resultados apontaram que 19 hospitais universitários gerenciados pela EBSERH desenvolveram ações para a continuidade do cuidado. Além disso, os dados evidenciaram um aumento na divulgação dessas práticas ao longo dos últimos cinco anos, indicando um crescimento do interesse pelo tema. Segundo Cechinel et al. (2021), esse fenômeno pode estar diretamente relacionado às mudanças demográficas e epidemiológicas da população brasileira, uma vez que o envelhecimento e o aumento da expectativa de vida exigem maior oferta de serviços e atenção a condições crônicas de saúde.

O estudo de Borges et al. (2020) destaca a importância do papel do enfermeiro na gestão de leitos e aponta que essas novas práticas e papéis são caminhos para o fortalecimento da identidade profissional.

Portanto, é fundamental que outros estudos sejam conduzidos para identificar ações e estratégias de aprimoramento da continuidade do cuidado em diferentes contextos do país, possibilitando a disseminação de experiências bem-sucedidas que possam servir como referência para outros serviços de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de políticas públicas eficazes é essencial para garantir a continuidade do cuidado no contexto da alta hospitalar, especialmente nos serviços de baixa complexidade do SUS. A transição entre a internação e o atendimento ambulatorial ou domiciliar requer um sistema estruturado, que assegure a continuidade do tratamento e evite complicações que possam resultar em reinternações precoces. Para isso, é fundamental que haja uma integração eficiente entre os diferentes níveis de atenção à saúde, permitindo que hospitais, unidades básicas de saúde e serviços de atenção domiciliar atuem de forma coordenada.

A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um dos pilares dessa continuidade, pois permite a articulação entre os serviços hospitalares e a atenção primária. Políticas como a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelecem diretrizes para o planejamento da alta hospitalar, orientando as equipes na organização do cuidado após a internação. A ausência de um acompanhamento estruturado pode aumentar os riscos para pacientes com doenças crônicas, idosos e indivíduos em situação de vulnerabilidade, tornando-os mais propensos a complicações e hospitalizações desnecessárias. Nesse sentido, programas como a Atenção Domiciliar e o Melhor em Casa contribuem para a manutenção do cuidado em ambientes menos complexos, promovendo um suporte contínuo e reduzindo a sobrecarga do sistema hospitalar.

Além da organização da rede, a implantação de protocolos específicos para a gestão da alta hospitalar é essencial para garantir que os pacientes recebam um atendimento adequado após a saída do hospital. A utilização de checklists padronizados e planos de alta bem estruturados permitem que a transição seja realizada de maneira segura e organizada. Experiências bem-sucedidas, como a criação de Escritórios de Gestão de Altas (EGA) e a atuação das enfermeiras de ligação, demonstram que um acompanhamento próximo e coordenado pode minimizar falhas no processo, favorecendo a adesão ao tratamento e a recuperação dos pacientes.

Outro fator determinante para a continuidade do cuidado é a capacitação dos profissionais de saúde e a educação dos pacientes e seus cuidadores. A qualificação das equipes responsáveis pela alta hospitalar é essencial para reduzir falhas na comunicação e garantir que todas as informações sobre o tratamento sejam devidamente transmitidas. Da mesma forma, pacientes e familiares devem receber orientações claras sobre o uso correto das medicações, a realização de consultas de seguimento e a identificação de sinais de alerta que indiquem a necessidade de buscar atendimento médico.

O uso de tecnologia também tem um papel relevante nesse processo, pois possibilita o acompanhamento remoto de pacientes e a otimização da comunicação entre os diferentes serviços da rede. Sistemas eletrônicos de prontuários integrados permitem que as informações sobre o paciente sejam compartilhadas entre hospitais, unidades de saúde e equipes de atenção domiciliar, facilitando o planejamento do cuidado e garantindo maior segurança na transição entre os serviços.

Dessa forma, políticas públicas bem estruturadas desempenham um papel fundamental na qualificação da gestão da alta hospitalar na baixa complexidade do SUS. A continuidade do cuidado, quando bem planejada, reduz complicações, melhora a qualidade de vida dos pacientes e otimiza o uso dos recursos do sistema de saúde. Com uma abordagem integrada e resolutiva, é possível garantir um atendimento mais eficiente, seguro e humanizado, promovendo um impacto positivo tanto para os indivíduos quanto para o sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

- AUED, Gisele Knop; BERNARDINO, Elizabeth; LAPIERRE, Judith; DALLAIRE, Clémence. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, e3162, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rzhw7TLQ8CgtQNKgbKs6ynJ/>. Acesso em 20 de março 2025.
- BERNARDINO, E. et al. Modelo complexo Hospital de Clínicas de gestão de alta: concepção e implantação. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84227>. Acesso em: 14 março 2025.
- BORGES F, BERNARDINO E, STEGANI MM, TONINI NS. Performance of nurses in the bed management service of a teaching hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190349. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0349>, v. 73, n. 4, p. 01-08, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qRzsNn7gmX4h4myRFDdRrtc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 março 2025.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão & Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em: 14 março 2025.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 30 dez. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 14 março 2025.
- CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista (Belo Horizonte)*, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100006. Acesso em: 02 março de 2025.
- CECHINEL-PEITER, Caroline; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; WACHHOLZ, Laísa Fischer; GOMES, Vitória Carolini; SCHMITT, Márcia Danieli; SANTOS, José Luís Guedes dos. Continuidade e transição do cuidado de crianças com condições crônicas: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, e559101019043, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354000331_Continuidade_e_transicao_do_cuidado_de_crianças_com_condicoes_cronicas_uma_revisao_de_escopo. Acesso em 14 de março de 2025.
- EBSERH. Regimento do Núcleo Interno de Regulação. Cajazeiras, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/2021/reg-nir-001___nucleo_interno_de_regulacao.pdf. Acesso em: 14 março 2025.
- FARIAS MORAES, A.; FABBRI ANDREATTA, A. P.; GREINE DE MORAES, B. A.; MANDELLI, G.; SILVA DA SILVA, P.; GHENO, J. O Papel da Gestão de Altas na Transição do Cuidado Pós Alta Hospitalar. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, v. 4, n. Supl. 2, p. 30, 25 nov. 2024. Disponível em: <https://revista.ghc.com.br/index.php/cadernosdeensinoepesquisa/article/view/446>. Acesso em 14 de março de 2025.
- GHENO, Jocielle; LOMBARDINI, Amanda Aires; ARAÚJO, Kellen Cristina; WEIS, Alisia Helena. Facilidades e desafios do processo de transição do cuidado na alta hospitalar. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 1, e023011, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1611>. Acesso em 14 de março de 2025.
- GOLDWASSER, R. S. et al. Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3n555Rhr94WcYrCJvtGkJPm/?lang=en>. Acesso em: 13 março 2025.
- M'BATNA AJ, CECHINEL-PEITER C, COSTA MF, CUNHA CL, DEBÉTIO JO, LEMOS M, et al. Continuidade do cuidado: ações realizadas em hospitais universitários brasileiros. *Acta Paul Enferm*. 2025;38:eAPE000339. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/kKDGjmJJkFskBRCzZYKgQxG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 de março de 2025.

MATTOS, Paulo de Carvalho. Tipos de revisão de literatura. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em 10 de dezembro de 2025.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 2, p. 329-335, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/89Dyb8NphHWYmPhnzNnnTGG/abstract/?lang=pt> Acesso em 10 de dezembro de 2024.

SANTOS, J. L. G. et al. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 3, e20160056, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jnYPGmsXtXWd3KMtCWjqJbt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 12 de dezembro de 2024.

SILVA, R. F.; SIQUEIRA, V. H. F. O processo de alta hospitalar: dificuldades e desafios para a continuidade do cuidado em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, p. 504-510, 2016. Acesso em 12 de dezembro de 2024.

SISTEMA DE REGULAÇÃO – SISREG. Guia eletrônico do Sistema de Regulação. Brasil, 2023. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal/. Acesso em: 14 março 2025.