

Planejamento de alta hospitalar na visão da enfermeira: relato da experiência

Hospital discharge planning in the nurse's view: experience report

Planificación del alta hospitalaria en la mirada del enfermero: relato de experiencia

Alessandra Cristina Conceição de Souza¹, Ana Lúcia Abrahão da Silva², Isabel Cristina de Moura Leite³, Rildo Santos Loureiro⁴

Como citar esse artigo. Souza ACC. Abrahão da Silva AL. Leite ICM. Loureiro RS. Planejamento de alta hospitalar na visão da enfermeira: relato da experiência. Rev Pró-UniversUS. 2023; 14(3):122-127.



Resumo

Objetivo: descrever a experiência de uma enfermeira em uma equipe interprofissional no processo de planejamento de alta em um hospital privado de alta complexidade, situado no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência que descreve ações e aspectos relacionados ao processo de planejamento de alta hospitalar de uma equipe interprofissional, com foco nas ações da enfermeira, em um hospital privado de alta complexidade. **Resultado:** Os resultados evidenciam as contribuições para a área da enfermagem e da saúde, destacando a importância do papel do enfermeiro no processo do gerenciamento de alta, que representa um avanço na continuidade do atendimento, de difícil mensuração, dado a relevância da necessidade de integração do cuidado. **Conclusão:** O projeto de implementação de alta hospitalar modificou as práticas assistenciais e gerenciais de toda a equipe interprofissional, havendo o fortalecimento e o envolvimento da equipe no trabalho, por meio de discussões e reflexões coletivas sobre o planejamento do cuidado. A desospitalização é realizada de forma segura e responsável, com a participação efetiva do usuário e de sua família no processo, contribuindo para a diminuição do tempo médio de permanência e reinternações desnecessárias.

Palavras-chave: Alta Hospitalar; Enfermagem; Planejamento; Processo de Enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract

Objective: to describe the experience of a nurse in an interprofessional team in the discharge planning process in a high complexity private hospital, located in the city of Niterói, state of Rio de Janeiro. **Method:** this is a descriptive study, type experience report that describes actions and aspects related to the hospital discharge planning process of an interprofessional team, focusing on the actions of the nurse, in a high complexity private hospital. **Result:** The results show the contributions to the area of nursing and health, highlighting the importance of the nurse's role in the discharge management process, which represents an advance in the continuity of care, difficult to measure, given the relevance of the need to care integration. **Conclusion:** The hospital discharge implementation project modified the care and management practices of the entire interprofessional team, with the strengthening and involvement of the team in the work, through discussions and collective reflections on care planning. Dehospitalization is carried out safely and responsibly, with the effective participation of the user and his family in the process, contributing to the reduction of the average length of stay and unnecessary readmissions.

Keywords: Hospital Discharge; Nursing; Planning; Nursing Process; Patient Care Team.

Resumen

Objetivo: describir la experiencia de una enfermera en un equipo interprofesional en el proceso de planificación del alta en un hospital privado de alta complejidad, ubicado en la ciudad de Niterói, estado de Río de Janeiro. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, que describe acciones y aspectos relacionados con el proceso de planificación del alta hospitalaria de un equipo interprofesional, con foco en las acciones del enfermero, en un hospital privado de alta complejidad. **Resultado:** Los resultados muestran los aportes para el área de enfermería y salud, destacando la importancia del papel del enfermero en el proceso de gestión del alta, lo que representa un avance en la continuidad del cuidado, difícil de medir, dada la relevancia de la necesidad para cuidar la integración. **Conclusión:** El proyecto de implementación del alta hospitalaria modificó las prácticas de atención y gestión de todo el equipo interprofesional, con el fortalecimiento y la participación del equipo en el trabajo, a través de discusiones y reflexiones colectivas sobre la planificación del cuidado. La salida del hospital se realiza de forma segura y responsable, con la participación efectiva del usuario y su familia en el proceso, contribuyendo a la reducción de la estancia media y ingresos innecesarios.

Palabras clave: Alta hospitalaria; Enfermería; Planificación; Proceso de Enfermería; Grupo de Atención al Paciente.

Afiliação dos autores:

¹Discente (Mestrado Profissional de Ensino na Saúde), Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: accsouza@id.uff.br; <https://orcid.org/0000-0001-5354-6822>

²Docente do Curso de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: anaabrahao@id.uff.br; <https://orcid.org/0000-0002-0820-4329>

³Discente Doutoranda do Programa Acadêmico das Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: isabelcristinademouraleite@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-2163-0901>

⁴Docente, Faculdade Católica Salesiana Maria Auxiliadora, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rildoloureiro@gmail.com; <http://orcid.org/0000-0002-6597-1399>

Email de correspondência: accsouza@id.uff.br

Recebido em: 21/01/23 Aceito em: 12/11/23.

Introdução

A alta hospitalar é parte intrínseca do processo de trabalho nos serviços de saúde, podendo ocorrer em ambulatório ou no hospital, sendo no ambiente hospitalar que ela ganha destaque. A atividade de planejamento da alta hospitalar deve principiar-se no momento da admissão do usuário na unidade, sob ponto de vista educativo e preventivo, com a finalidade de preservação dos aspectos biopsicossociais e espirituais do usuário, possibilitando o fortalecimento do vínculo de confiança entre o usuário e o profissional de saúde¹.

No período da internação hospitalar, geralmente o usuário e seu familiar, apresentam dúvidas, onde neste momento se torna propício para que a equipe interprofissional possa construir caminhos para um melhor entendimento juntamente com eles, garantindo com isso a assistência em sua integralidade. Deseja-se com essa atividade, reduzir o risco de reinternações indesejadas e possíveis complicações do quadro clínico do usuário, corroborando assim, com o retorno da sua autonomia.

O trabalho em equipe interprofissional em saúde é uma forma de alinhar práticas para uma abordagem mais ampla das necessidades de saúde do usuário e requer mudanças nos modelos de atenção. Garantir o trabalho em equipe colaborativo interprofissional é considerado essencial para a qualidade, segurança e satisfação do paciente e profissional dos serviços de saúde².

O trabalho em equipe, neste processo, se faz necessário, pois proporciona uma assistência de qualidade e com segurança aos usuários³⁻⁴. As equipes interprofissionais podem ser definidas como aquelas que compartilham de objetivos e de responsabilidades, trabalhando de forma integrada e possuindo clareza em seus papéis profissionais. As ações realizadas por esta equipe em relação à assistência ao usuário são essenciais em situações de complexidade o que contribui na melhoria dos resultados relacionados ao cuidado⁵.

O processo de planejamento de alta, além da construção interprofissional, deve ter uma perspectiva de acolhimento, voltado para uma prática educativa e de cuidado em saúde, além de realizar um papel de convergência entre o hospital e o domicílio do usuário, desta forma, não quer dizer

o fim do processo de cuidar e, sim a preservação da saúde do usuário e família⁶.

O conceito de desospitalização pode ser entendido como uma das bases da atenção domiciliar, permitindo a desinstitucionalização dos usuários internados em ambiente hospitalar, contribuindo para a reinserção dos usuários nas Redes de Atenção à Saúde⁶. Desospitalizar está além da retirada do usuário do hospital, sendo um processo contínuo e solidário, construído coletivamente, considerando os aspectos técnico-científicos profissionais e as necessidades do usuário e da família⁷.

De acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) podemos tomar a atividade de alta hospitalar como um processo de transformação da realidade do indivíduo assistido frente ao seu quadro clínico, permitindo com isto uma prescrição baseada em evidências e centrada nas reais necessidades do usuário⁸. O planejamento de alta hospitalar é considerado uma estratégia primordial à continuidade do cuidado a nível domiciliar em convergência com a qualidade de vida e prevenção de reinternações desnecessárias.

O planejamento de alta hospitalar pode ser entendido como a criação de um plano de cuidado para cada usuário que está em vias de alta para o seu domicílio com o objetivo de diminuir custos e colaborar na sua rápida recuperação, sendo uma exigência da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) para os hospitais que buscam a acreditação deste órgão⁹. Deve garantir que os usuários possam receber alta hospitalar no momento exato em que o seu tratamento no ambiente hospitalar se esgote e a prestação dos cuidados pós-alta seja ordenada¹.

As orientações fornecidas pela equipe interprofissional ao usuário para assegurar a continuidade dos cuidados iniciados no ambiente hospitalar, contribuem para a recuperação e a prevenção de possíveis complicações ou comorbidades secundárias ao tratamento inicial. É fundamentada em evidências científicas, proporcionando segurança ao usuário e respaldando todos os profissionais de saúde, além de exigir dedicação e interação entre todos os envolvidos no processo saúde-doença, visando a não fragmentação do atendimento e redução do medo, insegurança, dúvidas, estresse e dependência do cuidado de profissionais de saúde no momento da alta hospitalar.

A desospitalização pode ser entendida como

uma estratégia de cuidado, em que o usuário é o centro do cuidado, variando apenas os níveis e o enquadramento da intervenção. Também pode ser definida como um conjunto de ações e decisões complexas as quais têm início no período de internação e perdura até a continuidade de atendimento domiciliar, havendo a participação da equipe hospitalar, domiciliar, família e outros que se façam necessário na transição do cuidado ⁷.

Este estudo tem o objetivo de descrever a experiência de uma enfermeira em uma equipe interprofissional no processo de planejamento de alta em um estabelecimento hospitalar privado de alta complexidade, situado no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência que descreve ações e aspectos relacionados ao processo de planejamento de alta hospitalar de uma equipe interprofissional, com foco nas ações dessa enfermeira, em um hospital privado de alta complexidade, cadastrado na Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ⁹.

A pesquisa qualitativa ¹⁰ aquele no qual é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno estudado.

Uma pesquisa de natureza qualitativa busca dar respostas a questões muito particulares, específicas, que precisam de elucidações mais analíticas e descritivas ¹¹.

O conhecimento é uma tarefa de conhecer, realizado através da razão e/ou experiência¹². Desde o princípio da humanidade, o homem vem acumulando conhecimentos por meio da observação, da curiosidade e das descobertas, estabelecendo uma relação entre o sujeito e o objeto investigado. Para que possamos entender como que o conhecimento é desenvolvido e se propaga na sociedade, é importante conhecer alguns tipos de conhecimento ¹².

Com base nas referências citadas¹³, onde nas pesquisas qualitativas, o pesquisador deve sistematizar as principais linhas argumentativas desenvolvidas nas decisões analisadas e eventualmente criticá-la, o que possibilitou em chegar nas conclusões aqui expostas ¹³.

A equipe interprofissional responsável pela implementação do planejamento de alta hospitalar

foi constituída por um representante de cada categoria em dezembro de 2020, durante a pandemia de Covid-19. Sendo esta equipe formada por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, serviço social, coordenação de enfermagem do setor, gerente de enfermagem e enfermeira de desospitalização a qual realiza uma interface sobre o processo saúde-doença dos usuários e os membros da equipe com o objetivo de minimizar a fragmentação do atendimento, totalizando onze profissionais de saúde dos quatro turnos de trabalho. Todos foram inseridos no processo de planejamento de alta hospitalar.

O cenário do estudo foi um hospital privado de alta complexidade, situado no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro.

Para início do projeto foi escolhidos pacientes internados com diagnósticos de Pneumonia Comunitária, Pneumonia Covid-19, Gastroplastia, por serem diagnósticos com tempo médio de permanência reduzida sendo uma deliberação acordada entre os gerentes médico e de enfermagem de práticas assistenciais do hospital. No período de dezembro de 2020 até março de 2021, foram avaliados 82 pacientes pela equipe de planejamento e 100% dos pacientes receberam alta hospitalar com avaliação e planejamento da equipe interprofissional com registro em prontuário eletrônico. Até o período supracitado não foi implementada nenhuma ação voltada para o acompanhamento dos pacientes e familiares no pós-alta. Como o projeto foi implementado no final de dezembro de 2020, não foi possível fazer um comparativo com dados dos anos anteriores.

A construção do escore de triagem de alta foi elaborado pelos gestores das práticas assistenciais, não contando com a participação da equipe e, após a elaboração, foi colocado como piloto em toda a rede hospitalar. Atualmente esse escore de triagem de alta, é aplicado pelos enfermeiros plantonistas responsável pelo paciente no momento da sua admissão no setor e quando ocorre mudança de quadro clínico.

O projeto-piloto foi implementado com sucesso. Foram realizados novos ajustes com a participação de toda a equipe interprofissional para que o processo de alta ocorresse de forma mais próxima da realidade de cada usuário; foram estabelecidas reuniões quinzenais com a equipe de planejamento de alta, disseminação do projeto

para todos os setores do hospital e, a realização do score de triagem de alta pelos enfermeiros plantonistas para todos os usuários independentes do diagnóstico.

Este relato de experiência foi construído pela enfermeira que faz parte da equipe interprofissional de planejamento de alta hospitalar, idealizadora da experiência que a vivenciaram, enquadrando-se no item VIII do artigo primeiro da Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, não necessitando de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ¹⁴.

Resultados e Discussão

No momento da admissão do usuário no hospital, os enfermeiros plantonistas, realizavam o escore de triagem de alta, construído pelos gestores de práticas assistenciais que avaliavam itens como: idade; incapacidade para o autocuidado; condição de vida anterior à hospitalização; limitação para deambular sozinho, o qual quando realizado e apresentando uma pontuação maior ou igual a 10 pontos, evidenciava quais os usuários necessitavam de um início imediato do planejamento de alta e realizam o acionamento da enfermeira de desospitalização e essa por sua vez através de um canal de contato como um grupo de WhatsApp, comunicava para toda a equipe interprofissional.

Os usuários elegíveis passavam então, a ser discutidos em *rounds* interprofissionais diários, a fim de definir o melhor plano de cuidado, de acordo com a necessidade do usuário e de sua família.

Após a realização do escore pelos enfermeiros plantonistas, a enfermeira de desospitalização extraia um relatório diário do paciente via sistema informatizado e realizava o acompanhamento de todos os usuários que apresentavam escore de triagem de alta alterado.

A enfermeira de desospitalização após as rodas de conversa realiza o monitoramento de todo o plano de cuidados pré estabelecidos por cada profissional de saúde durante as rodas de conversa, além de realizar a sinalização para toda equipe sobre alguma mudança no processo saúde- doença do usuário, bem como a comunicação de novos usuários com score de triagem de alta alterado antes do encontro seguinte, a fim de que cada profissional já possa iniciar o seu atendimento e traçar seu plano de cuidado.

Entretanto, neste processo, passamos a escolher os casos através da busca ativa, pela extração do censo diário do *score* de triagem de alta pelos profissionais responsáveis por cada especialidade e setor. A partir da seleção dos usuários elegíveis, além dos casos serem discutidos na reunião do time de alta, os casos passaram a ser discutidos em todos os rounds e rondas de segurança interprofissional, nas quais são abordados

assuntos como: troca de informações; identificação das ações realizadas durante a internação; proposta de novas ações; monitoramento do usuário; compartilhamento de decisões; planejamento da alta hospitalar e realização do levantamento das necessidades de saúde, com vistas à continuidade do cuidado em seu domicílio. Todo este processo é acompanhado pela enfermeira de desospitalização que monitora cada usuário e o plano de cuidado.

No modelo de gestão de alta, o enfermeiro tem a função de coordenador do processo e é denominado *enfermeiro de ligação*. Esta atividade foi criada no Canadá na década de 1960 e está implantada em países como Portugal e Espanha, estes profissionais trabalham com o objetivo de reduzir o tempo de hospitalização, estabelecer comunicação com a rede de apoio identificar as suas necessidades de saúde, garantir a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar e reduzir a desarticulação entre os pontos da rede integrando-os ¹⁵.

O planejamento de alta hospitalar pode ser considerado um processo complexo que se inicia na admissão do usuário, onde nesse momento são coletadas informações importantes, como informações familiares, ambiente doméstico, tendo o enfermeiro o papel fundamental nesta fase da internação hospitalar ¹⁶. O enfermeiro ao criar vínculo com o usuário e a família, pelo fato de acompanhar todo o processo de internação, passa a ter a capacidade de identificar as habilidades do cuidador, oferecendo segurança por meio de orientações em saúde voltadas para o domicílio, sempre baseadas em evidências científicas, as quais poderão permitir a continuidade do cuidado ^{13,17}.

Deste modo, os enfermeiros que atuam em hospitais que prestam assistência a usuários com múltiplas comorbidades e com necessidades que precisam ser atendidas em um curto prazo de tempo, na maioria das vezes priorizam aspectos imediatos da assistência, deixando para um segundo momento a atividade educativa e o preparo para a alta, assim como a previsão de possíveis problemas que poderão ocorrer em seu domicílio e como solucioná-los.

O gerenciamento de alta hospitalar é uma ferramenta administrativa que visa apoiar intervenções mais efetivas e planejadas em termos de integração de pontos de rede, é de responsabilidade de toda equipe interprofissional, porém o enfermeiro tem a função primordial de identificar as necessidades do usuário, na educação dos familiares, avaliando as necessidades e habilidades do usuário para o autocuidado, como também da sua família, com o objetivo de tornar o usuário o mais independente possível para o seu autocuidado no domicílio.

O autocuidado pode ser compreendido como a capacidade que o usuário tem em diferenciar os fatores que devem ser gerenciados por si mesmo ou administrados por outras pessoas a fim de regular

seu próprio funcionamento e desenvolvimento, além disso permite que eles executem com autonomia suas atividades que visem à promoção da saúde, prevenção de agravos e ao cuidado com a doença, abrangendo os aspectos espirituais, físicos, mentais e sociais, possibilitando com isso na qualidade de vida¹⁸.

Quando ocorre a discussão do diagnóstico, a identificação das necessidades do usuário e quando a prestação do cuidado é compartilhada, podemos verificar a melhoria da eficiência do cuidado, pois a comunicação contribui no fortalecimento dos vínculos e aumenta a corresponsabilidade³.

Após as discussões dos casos, cada profissional sistematiza seu planejamento do cuidado em um sistema informatizado, onde todos os profissionais podem ter acesso permitindo desta forma, reconhecer alguns fatores que podem obstaculizar a assistência e aumentar o tempo de permanência do usuário e tratá-los imediatamente.

Com as mudanças no modelo de atenção à saúde, as práticas educativas ampliam o conceito que é pautado somente na doença e visa também a atenção à saúde com a perspectiva de promover o cuidado. As práticas educativas em saúde vêm contribuindo através de uma perspectiva dialógica e emancipatória, na autonomia do usuário em relação a sua trajetória de saúde e doença.

Implicações para a prática

O Enfermeiro tem um papel fundamental na promoção do autocuidado do usuário, e assim como os demais membros da equipe interdisciplinar é responsável em ampliar suas práticas assistenciais e educativas à família e à comunidade, sendo os mesmos o pilar para aqueles que vivenciam um processo de adoecimento. Com a realização dessas atividades, podem ser construídas possibilidades para os usuários, tornando a educação em saúde parte da construção da cidadania. Para que tais objetivos sejam alcançados se faz necessário conhecer as melhores estratégias de abordagem educativa, bem como reconhecer as potencialidades e fortalecer a capacidade dos usuários em desenvolver ações de autocuidado.

A literatura diz que a educação em saúde é um processo dinâmico, cujo objetivo é estimular a reflexão crítica dos usuários ou comunidade sobre o quadro de saúde que se encontra. Dentro desse processo se faz necessário levar em consideração e valorizar os saberes dos usuários, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico¹⁹.

Com isso, a educação em saúde é extremamente fundamental para o usuário, devendo toda a equipe interprofissional, sobretudo o enfermeiro, estar preparado e habilitado para atuar e orientar o cuidador e familiar, para que este seja apto a executar os cuidados

tanto do seu ente querido como de si próprio²⁰.

Nesta circunstância, o planejamento de alta pode ser realizado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pelo enfermeiro como uma forma de orientar o cuidado prestado ao usuário e seu familiar, além de ampliar a sua visão frente aos problemas de saúde os quais podem corroborar para uma reinternação indesejada, além de garantir a continuidade do cuidado prestado durante a internação hospitalar⁸. O profissional enfermeiro tem como atribuição coordenar e realizar o cuidado de maior amplitude buscando desta forma o cuidado integral do usuário e a avaliação é realizada de acordo com a necessidade do usuário e do seu familiar, através do processo de enfermagem aplicado juntamente com a conduta de outros profissionais de saúde, tornando com isso uma vinculação entre as diversas especialidades, proporcionando o bem-estar e os recursos necessários para o usuário após a alta hospitalar²¹⁻².

Conclusão

Com os encontros interprofissionais, constatou-se um progresso no que diz respeito à comunicação e engajamento entre os profissionais na discussão dos casos, o que permitiu avançar no trabalho e melhorar o planejamento das altas hospitalares. A participação do usuário e de sua família na elaboração do planejamento de alta possibilitou a produção do cuidado compartilhado e a colaboração na sua autonomia, corresponsabilizando a todos no cuidado em saúde do usuário.

Como forma de capilarizar e sensibilizar a unidade hospitalar com a proposta do projeto de planejamento de alta hospitalar, foram feitas reuniões com alguns gestores setoriais do hospital, com a finalidade de conscientização e fundamentação da importância da adesão de todos em relação ao projeto. A discussão com as lideranças favoreceu uma compreensão da importância em relação ao giro do leito, altas mais rápidas e seguras, diminuição do tempo médio de permanência e redução de possíveis reinternações desnecessárias.

O projeto de implementação de alta hospitalar modificou as práticas assistenciais e gerenciais de toda a equipe interprofissional na unidade hospitalar, percebemos o fortalecimento e o envolvimento da equipe no trabalho, a partir das discussões e reflexões coletivas sobre o planejamento do cuidado. A desospitalização é realizada com segurança e responsabilidade, com a participação efetiva do paciente e de sua família no processo, contribuindo para a diminuição do tempo médio de permanência e reinternações desnecessárias.

Corroborou de modo significativo para a valorização do trabalho em equipe, ampliando o entendimento do trabalho interdisciplinar e da capacidade de coordenação e gestão do cuidado,

transformando a assistência, assegurando resultados muito mais assertivos e contínuos.

Os resultados evidenciam as contribuições para a área da enfermagem e da saúde, destacando a importância do papel do enfermeiro no processo do gerenciamento de alta, que representa um avanço na continuidade do atendimento, de difícil mensuração, dado a relevância da necessidade de integração do cuidado.

Os limites encontrados neste estudo se referem a uma unidade hospitalar privada, há necessidade de realizar outros estudos em outros contextos para revelar outros achados.

Referências

- Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2022 Feb 24;2022(2). doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000313.pub6>
- Melo LC, Lima FR, Bracarense CF, Ferreira JFMF, Ruiz MT, Parreira BDM, et al. Inter-professional relationships in the Family Health Strategy: perception of health management. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(3). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0636>
- Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist* [Internet]. 2018 May;73(4):433–50. doi: <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
- Rosenbaum L. Divided We Fall. Malina D, editor. *N Engl J Med* [Internet]. 2019 Feb 14 [cited 2023 Jan 6];380(7):684–8. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmms1813427>
- Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice [Internet]. *J Interprof Care*. 2018. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>
- Ministério da Saúde. (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Olario PDS, Moreira MC, Moreira IB, Martins JCA, De Souza AT. Desospitalização em cuidado paliativos: perfil dos usuários de uma unidade no Rio de Janeiro/Brasil. *Cogitare* [Internet]. 2018 Jul 5;23(2). doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.53787>.
- Neves R de Souza, organizador. Sistematização da assistência de enfermagem – SAE: guia para o cuidado organizado. Quirinópolis; GO: IGM; 2020. 355 p.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. Comprehensive accreditation manual for hospitals: the official handbook. North Carolyne: creditation Commission for Health Care, Inc. USA, 2005.
- Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ, Shitsuka R Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico]. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018.
- Oliveira GS, Cunha AMO, Cordeiro EM, Saad NS. Grupo focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa? *Cadernos da FUCAMP* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 6];19(41):1-13. Available from: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2208>
- Oliveira LR, Cavalcante LE, Sousa LF. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES): Metodologia da Pesquisa Científica em Saúde. *Unasus* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 3]; Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/23792>
- Ferberbaum M, Queiroz RMR. Metodologia da pesquisa em direito: técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses. 2a. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.
- Imprensa Nacional (BR). Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016 - Imprensa Nacional [Internet]. [cited 5 jan 2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia>
- Lopes EM, Silva J, Karina A. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 6];273–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528353>
- Lopes EM, Silva J, Karina A. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 4];273–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528353>
- Costa MFBNA da, Oliveira LS de, Santos JLG dos, Lanzoni GM de M, Cechinel-Peiter C. Hospital discharge planning as a continuity care strategy for primary care. *RSD* [Internet]. 2020Sep.30;9(10):e3709108518. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8518>
- Bessa MM, Carvalho MF, Souza JO de, Silva SW dos S, Trigueiro JG, Freitas RJM de. Home visit as an instrument of health care. *RSD* [Internet]. 2020Jun.16;9(7):e811974884. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4884>
- Mendonça F de F, Nunes E de FP de A. Evaluation of education in health groups for people with chronic diseases. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2015 Aug;13(2):397–409. doi:10.1590/1981-7746-sip00053.
- Beck ARM, Lopes MHBM apud Vale JMM; Neto ACM; Santos LMS; Santana ME. Educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 Aug 6 [cited 2023 Jan 6];10(2). doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1684>
- Boni FG, da Rosa YL, Leite RM, Lopes FM, Echer IC. Effects of an educational intervention with nursing professionals on approaches to hospitalized smokers: a quasi-experimental study. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2022; doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0569en>
- Collins SP, Liu D, Jenkins CA, Storrow AB, Levy PD, Pang PS, et al. Effect of a Self-care Intervention on 90-Day Outcomes in Patients With Acute Heart Failure Discharged From the Emergency Department *JAMA Cardiol*. [Internet]. 2021 Feb 1;6(2):200. doi: 10.1001/jamacardio.2020.5763.