

ARTIGO ORIGINAL

## Construção e avaliação de um fluxograma para o processo de desospitalização em um hospital público de Foz do Iguaçu/PR

*Construction and evaluation of a flowchart for the hospital discharge process at a public hospital in Foz do Iguaçu/PR*

Rafaela Bispo dos Santos

1. Enfermeira. Descomplica UniAmérica Centro Universitário, Foz do Iguaçu PR

---

### RESUMO

**Introdução:** A superlotação dos leitos hospitalares é um desafio enfrentado pela saúde pública ao redor do mundo, impactando diretamente na qualidade e necessidade dos cuidados prestados aos pacientes, bem como, na situação financeira das instituições. **Objetivo:** Criar e validar junto ao Comitê Técnico de Especialista um protocolo de desospitalização para um hospital municipal da tríplice fronteira como alternativa para o impacto na rotatividade de leitos.

**Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa metodológica, com a abrangência da pesquisa bibliográfica e validação da metodologia proposta junto Comitê Técnico de Especialistas. Para a criação do protocolo foi utilizado normativas e formulários específicos do Ministério da Saúde. A proposta da modelagem do protocolo contendo o processo de trabalho foi organizado na metodologia *Business Process Model and Notation* (BPMN). Para o processo avaliativo utilizou-se o método Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual o profissional enfermeiro(a) emitiu diferentes pareceres para os diversos aspectos que compõe o processo de Desospitalização modelado. **Resultados:** O instrumento de avaliação para a validação do fluxograma foi criado com subdivisão de tópicos e itens, sendo eles: quanto ao objetivo; quanto à estrutura e organização; quanto a relevância. No primeiro tópico a

concordância de respostas entre os participantes quanto ao objetivo proposto no fluxograma foi de 95%; já no segundo tópico, quanto o entendimento da estrutura e organização, a concordância foi de 92% e no último; quanto a relevância do fluxograma, obteve-se uma taxa de 100% de concordância entre os avaliadores. A porcentagem mínima de concordância entre os participantes para aprovação do fluxo foi estabelecida em 80%. **Conclusões:** A criação do protocolo de desospitalização para um hospital municipal poderá colaborar com a transferência de pacientes do ambiente hospitalar para cuidados domiciliares ou ambulatorial, trazendo benefícios para os pacientes e economia de custos para o sistema, assim como a evolução dos sistemas de saúde.

**Palavras-chave:** Institucionalização, assistência ao paciente, serviços de saúde, protocolos.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Hospital bed overcrowding is a challenge faced by public health systems worldwide, directly impacting the quality and necessity of patient care, as well as the financial situation of healthcare institutions. **Objective:** To create and validate, in conjunction with the Technical Committee of Experts, a hospital discharge protocol for a municipal hospital in the tri-border region as an alternative to address the bed turnover impact. **Methodology:** This was methodological research with a scope that included a literature review and the validation of the proposed methodology by the Technical Committee of Experts. Normative guidelines and specific forms from the Ministry of Health were used in the creation of the protocol. The protocol's workflow was organized using the Business Process Model and Notation (BPMN) methodology. The Content Validity Index (CVI) method was used for the evaluative process, in which nursing professionals provided different assessments for the various aspects of the modeled Discharge process. **Results:** An evaluation instrument for the validation of the flowchart was created with subdivisions of topics and items, including those related to the objective, structure and organization, and relevance. In the first topic, there was a 95% agreement among participants regarding the proposed objective in the flowchart, while in the second topic, pertaining to the understanding of the structure and organization, there was a 92% agreement. In the last topic, concerning the relevance of the flowchart, there was a 100% agreement among the evaluators. The minimum percentage of agreement among participants for flow approval was set at 80%.

**Conclusions:** The creation of a hospital discharge protocol for a municipal hospital can contribute to the transfer of patients from the hospital environment to home or outpatient care, benefiting patients and saving costs for the healthcare system, as well as advancing healthcare systems.

**Keywords:** Institutionalization, patient care, healthcare services, protocols.

---

## INTRODUÇÃO

A superlotação dos leitos hospitalares é um desafio enfrentado pela saúde pública ao redor do mundo, impactando diretamente na qualidade e necessidade dos cuidados prestados aos pacientes, bem como, na situação financeira das instituições<sup>1</sup>. No Brasil, as doenças crônicas apresentam-se cada vez mais como um desafio, não exigindo necessariamente de suporte hospitalar, porém, continuam sendo as principais causas de internações prolongadas no país<sup>2</sup>.

Há um problema sistêmico relacionado ao uso inadequado dos serviços hospitalares, os quais são referenciados pacientes que não requerem verdadeiramente os cuidados avançados característicos dos hospitais. A maior parte dos problemas de saúde devem ser conduzidos pela Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>3</sup>. Assim, a utilização de leitos deve ser gerenciada de forma racional e eficiente, de forma que sejam direcionados para as pessoas que necessitem deste recurso<sup>4</sup>.

A hospitalização prolongada e de certa forma desnecessária, pode resultar na complicação de saúde dos indivíduos, uma vez que, cada internação pode apresentar seus efeitos e possíveis consequências, como infecção hospitalar, depressão, perda de condicionamento físico, quedas e trombose venosa profunda, tornando uma enfermidade simples em uma possível causa de mortalidade<sup>4</sup>. Ao mesmo tempo, a internação de um paciente ocasiona sentimentos de angústia, insegurança e medo para a família e/ou para o cuidador, pois muitas vezes é necessário realizar alterações na rotina da família, que podem provocar prejuízos na vida pessoal, social, espiritual e financeira dos mesmos<sup>5</sup>.

Assim como o paciente, a instituição também sofre pelo tempo de internação prolongado, sendo esse, um dos problemas que mais sobrecarregam o sistema de saúde, devido ao alto custo financeiro, a redução na rotatividade dos leitos e à redução da qualidade de assistência ao paciente<sup>6</sup>. A internação prolongada está relacionada com o tempo de permanência hospitalar superior à média de  $5,3 \pm 2,6$  dias, podendo prolongar-se por mais de 30 dias. Entre as principais causas são devido ao atraso na realização de exames solicitados, atraso na liberação de laudos médicos, necessidade de término de antibioticoterapia hospitalizado, atraso na avaliação de interconsultas solicitadas, e desestabilização clínica do quadro de base<sup>7</sup>.

Como forma de intervir no sistema de saúde buscando enfrentar e resolver a congestão e superlotação das instituições hospitalares, em 1998 foi publicada a Portaria nº 2.416, do Ministério da Saúde, que tinha por objetivo o cuidado no domicílio como forma de proporcionar a humanização do atendimento e acompanhamento dos pacientes cronicamente dependentes do hospital. Desde então, a configuração da Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS) foi ocorrendo por meio da formulação de portarias subsequentes e complementares<sup>8</sup>. Em 8 de novembro de 2011, foi publicada a Portaria nº 2.029, que institui a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS e o lançamento

do Programa Melhor em Casa, devendo ser inserida nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Em 2016 houve atualização da legislação, por meio da Portaria nº 825, que além de redefinir a AD no âmbito do SUS, impulsionou a habilitação dos SAD<sup>8</sup>.

Com a criação da AD e a funcionalidade da mesma, iniciou-se a desospitalização dos pacientes inseridos nas instituições hospitalares, cujo tratamento não necessitavam de hospitalização, contra referenciando-os à APS. O objetivo é reduzir a permanência e o tempo de internação do paciente, a taxa de mortalidade por infecções adquiridas durante a hospitalização e os custos hospitalares, além do conforto para o paciente e sua família<sup>3</sup>.

O conceito de desospitalização criou-se a partir da década de 1990, quando ocorria a Reforma Sanitária e conseqüentemente, a mudança do modelo de assistência na área de saúde mental, ocorrendo a chamada desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos<sup>9</sup>. O processo de desospitalização ou desinstitucionalização tiveram início nas unidades hospitalares do SUS em 2002, com a implementação de ações voltadas para a construção de estratégias conjuntas, regulamentada pela Assistência Domiciliar, por meio da Lei n. 10.424, de 15 de abril de 2002<sup>9</sup>.

A desospitalização é um processo que deve ocorrer durante todo o percurso da internação, desde a entrada até a saída do paciente. Deve ser seguida por um plano de gestão que contenha os campos de atuação do programa, sendo, os cuidados paliativos, atenção domiciliar, educação em saúde, protagonismo do paciente, gestão de leitos e articulação com as RAS<sup>9</sup>.

Frente ao contexto apresentado, a pesquisa teve como objetivo criar e validar junto ao Comitê Técnico de Especialista um protocolo de desospitalização para um hospital municipal da tríplice fronteira como alternativa para o impacto na rotatividade de leitos. Pois, a sistematização e implementação de um protocolo de fluxo de desospitalização a ser seguido, torna-se essencial para garantir a agilidade no processo de trabalho, bem como a humanização e a continuidade do cuidado ao paciente, possibilitando assim, a participação de cada profissional envolvido no contexto do mesmo de forma segura, facilitando e agilizando o encaminhamento desses pacientes para as Equipes de Atenção Domiciliar e as Equipes de Atenção Primária, permitindo uma mudança mais suave do ambiente hospitalar para o ambiente domiciliar, garantindo uma abordagem integrada e coordenada de cuidados ao indivíduo e ao cuidador<sup>10</sup>.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa metodológica, com amostra de estudo não probabilística, de escolha intencional, tendo procedimentos técnicos de pesquisa bibliográfica e validação da metodologia proposta junto ao Comitê Técnico de Especialistas.

A criação e validação do conteúdo foi realizada em cinco etapas, respectivamente: a modelagem do processo de trabalho; a construção do

instrumento que serviu como medida de avaliação do processo de trabalho criado; a realização do convite aos integrantes que fizeram parte do comitê de especialistas; a avaliação do conteúdo por parte do comitê de especialistas selecionados; e por fim, a análise das avaliações realizadas utilizando o Índice de Validade do Conteúdo (IVC).

Para a criação do protocolo foi utilizado normativas e formulários específicos do Ministério da Saúde.

A proposta da modelagem do protocolo contendo o processo de trabalho foi organizado na metodologia *Business Process Model and Notation* (BPMN), estruturado através do aplicativo *Bizagi Modeler*, que apresenta uma plataforma de modelagem e automação de processos, composta por uma série de ícones padronizados, objetivando uma melhor compreensão por parte dos usuários.

Para o processo avaliativo foi utilizado a técnica do Índice de Validade do Conteúdo (IVC), essa técnica permitiu que o pesquisador criasse o seu próprio instrumento para avaliação da modelagem realizada, permitindo também que o avaliador emitisse diferentes pareceres para os diversos aspectos que compõem o processo de Desospitalização modelado<sup>11</sup>.

Seguindo as regras do IVC, para realizar a avaliação do instrumento, precisou ser criado o Comitê Técnico de Especialistas, este deveria ser composto por um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas, a regra para escolha dos participantes foi sobre critério do pesquisador.

O grupo de especialistas foi composto por dez (10) participantes, cinco eram docentes atuantes do curso de graduação de enfermagem e cinco eram profissionais atuantes na assistência de enfermagem direta ao paciente de uma unidade hospitalar. Estes foram convidados com uma Carta de Concordância sobre a participação na pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para análise efetiva da validade do conteúdo, conforme IVC, foi mensurado a proporção dos participantes que concordam com determinado item do instrumento. O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos tópicos que foram marcados com pontuação “3” ou “4”, já os itens que receberam pontuação “1” ou “2” deveriam ser revisados ou eliminados. Portanto, a fórmula utilizada para avaliação de cada item é:  $IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$ .

Posteriormente, para que o resultado do IVC fosse efetivo, estipulou-se uma taxa de concordância aceitável entre os avaliadores, sendo essa estipulada de acordo com a quantidade de participantes presentes. Quando há seis ou mais participantes recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78%, nesse caso a presente validação contou com dez participantes, realizando o ajuste do processo de trabalho elaborado até que a concordância fosse maior que 80% entre o comitê de especialistas.

Esta pesquisa recebeu o parecer favorável pelo comitê de ética em pesquisa CAAE N° 70540623.1.0000.0107.

## RESULTADOS

O instrumento de avaliação para a validação do fluxograma foi criado com subdivisão de tópicos e itens, sendo eles: quanto ao objetivo; quanto à estrutura e organização; quanto a relevância.

Tal instrumento contou com respostas objetivas, apresentando entre elas quatro opções: 1) Não relevante ou não representativo; 2) Item necessita de grande revisão para ser representativo; 3) Item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4) Item relevante ou representativo.

A resposta foi escolhida de acordo com o nível de concordância do avaliador para com o tópico relacionado ao fluxo criado. Os avaliadores faziam parte do Comitê Técnico de Especialistas criado para tal obtenção, este era composto por dez participantes inicialmente, porém nove participantes que completaram o processo.

**Tabela 1** – Distribuição dos tópicos para avaliação da clareza quanto ao objetivo proposto no fluxograma para o processo de desospitalização de acordo com o número de avaliações “1” e “2” ou “3” e “4” dos especialistas.

| Quanto ao Objetivo   | Número de Avaliações "1" ou "2" | Número de Avaliações "3" ou "4" |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| [A Modelagem de Processo de Trabalho contempla o tema proposto?]                         | 0                               | 9                               |
| [A Modelagem de Processo de Trabalho contempla o tema proposto?]                         | 0                               | 9                               |
| [A Modelagem de Processo de Trabalho esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado?] | 1                               | 8                               |
| [A Modelagem de Processo de Trabalho proporciona reflexão sobre o tema proposto?]        | 0                               | 9                               |
| [A Modelagem de Processo de Trabalho incentiva mudança de comportamento?]                | 1                               | 8                               |
| <b>Total</b>   | <b>2</b>                        | <b>43</b>                       |
| <b>Número Total de Avaliações</b>  |                                 | <b>45</b>                       |
| <b>Índice de Validade de Conteúdo (IVC)</b>  |                                 | <b>95%</b>                      |

Na Tabela 1 é possível observar que houve duas respostas com avaliações entre as opções “1” e “2”, podendo estas, ter causado dúvidas quanto ao objetivo do fluxograma para os avaliadores, indicando para eles a necessidade de correção ou ajustes dos itens. Contudo, ao realizar a somatória das

avaliações selecionadas entre as opções “3” e “4” e dividir pelo valor total de avaliações geral, conforme o IVC, temos que a concordância é de 95% entre os indivíduos participantes, sendo a discordância entre a minoria.

A Tabela 2 demonstra que houve uma discordância de 8% nas respostas entre os avaliadores, está é analisada a partir do número de respostas com avaliações entre as opções “1” e “2”, indicando que o item selecionado apresenta pouca relevância ou necessidade de revisão relacionado ao fluxograma proposto.

Levando em base o IVC, mesmo contendo sete (7) respostas nas avaliações que indicaram necessidade de ajustes quanto a estrutura e organização do processo por parte dos avaliadores, o nível de concordância que foi relevante entre eles foi de 92%, não necessitando assim, que o mesmo fosse revisado.

**Tabela 2** - Distribuição dos tópicos para avaliação da clareza quanto à estrutura e organização proposto no fluxograma para o processo de desospitalização de acordo com o número de avaliações “1” e “2” ou “3” e “4” dos especialistas.

| <b>Quanto à Estrutura e Organização</b>  | <b>Número de Avaliações "1" ou "2"</b> | <b>Número de Avaliações "3" ou "4"</b> |
|--|--|--|
| [A Modelagem de Processo de Trabalho é adequada ao público-alvo?]                            | 1                                      | 8                                      |
| [As informações da Modelagem de Processo de Trabalho são apropriadas ao material educativo?] | 0                                      | 9                                      |
| [A Modelagem de Processo de Trabalho é interativa, permitindo envolvimento ativo?]           | 1                                      | 8                                      |
| [As informações da Modelagem de Processo de Trabalho estão corretas?]                        | 0                                      | 9                                      |
| [As informações da Modelagem de Processo de Trabalho são objetivas?]                         | 0                                      | 9                                      |
| [As informações da Modelagem de Processo de Trabalho são esclarecedoras?]                    | 1                                      | 8                                      |
| [As informações da Modelagem de Processo de Trabalho são necessárias?]                       | 0                                      | 9                                      |
| [Há sequência lógica das ideias na Modelagem de Processo de Trabalho?]                       | 2                                      | 7                                      |
| [O Tema da Modelagem de Processo de Trabalho é atual?]                                       | 0                                      | 9                                      |
| [O tamanho do texto da Modelagem de Processo de Trabalho é adequado?]                        | 2                                      | 7                                      |
| <b>Total</b>   | <b>7</b>                               | <b>83</b>                              |
| <b>Número Total de Avaliações</b>  |  | <b>90</b>                              |
| <b>Índice de Validade de Conteúdo (IVC)</b>  |  | <b>92%</b>                             |

Na Tabela 3, foi possível observar que houve concordância de 100% dos avaliadores quanto aos tópicos relacionados a relevância da criação e aplicação do fluxograma criado acerca da Desospitalização, estes caracterizaram-se pelas avaliações realizadas entre as opções “3” ou “4”.

**Tabela 3** - Distribuição dos tópicos para avaliação da clareza quanto à relevância proposto no fluxograma para o processo de desospitalização de acordo com o número de avaliações “1” e “2” ou “3” e “4” dos especialistas.

| <b>Quanto a Relevância</b>   | <b>Número de Avaliações "1" ou "2"</b> | <b>Número de Avaliações "3" ou "4"</b> |
|--|--|--|
| [A Modelagem de Processo de Trabalho estimula o aprendizado?]                | 0                                      | 9                                      |
| [A Modelagem de Processo de Trabalho contribui para o conhecimento na área?] | 0                                      | 9                                      |
| [A Modelagem de Processo de Trabalho desperta interesse pelo tema?]          | 0                                      | 9                                      |
| <b>Total</b>   | <b>0</b>                               | <b>27</b>                              |
| <b>Número Total de Avaliações</b>  |  | <b>27</b>                              |
| <b>Índice de Validade de Conteúdo (IVC)</b>                                  |  | <b>100%</b>                            |

Em relação a eficácia do instrumento, os resultados das avaliações indicaram que houve uma alta concordância entre as respostas dos participantes referente aos tópicos apresentados no modelo de processo de trabalho criado. A porcentagem mínima de concordância entre os participantes para aprovação do fluxo foi estabelecida em 80%, e os resultados mostraram que essa porcentagem foi superada em 14%, tendo como resultado final 94%.

Devido à alta concordância e a aprovação do fluxograma na primeira tentativa, não foi necessário refazê-lo ou ajustá-lo para nova avaliação. Isso destacou a eficácia do processo de modelagem criado e o método utilizado.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados apresentados demonstraram que a avaliação do fluxograma para o processo de desospitalização foi positiva. A forma como o instrumento de avaliação foi estruturada, sendo dividido em tópicos e itens, permitiu aos avaliadores uma análise abrangente do mesmo, o qual puderam observar aspectos como objetivo, estrutura e organização, bem como relevância do processo de modelagem criado.

Para que o processo de desospitalização possa ser realizado com eficácia, há a necessidade da organização de protocolos institucionais que remetem ao cuidado no momento da desospitalização segura, a fim de contribuir com a integração e serviço prestado por parte da equipe de saúde<sup>10</sup>.

Houve discordância em relação ao objetivo do fluxograma, com dois itens avaliados como “1”, indicando “item não relevante ou não representativo” referente aos questionamentos “a modelagem esclareceu possíveis dúvidas sobre o tema?” e “a modelagem incentivou mudança de comportamento?”. No entanto, como a maioria dos especialistas expressou concordância entre os itens, entendeu-se que o fluxograma foi bem compreendido e aceito.

Um dos propósitos do fluxograma é fornecer significado referente ao assunto abordado, tornando mais fácil a compreensão e a aprendizagem relacionadas ao mesmo<sup>12</sup>.

Em geral, o objetivo precisa ser claro para as pessoas que o visualizam, caso contrário, pode dificultar o entendimento sobre o que o processo ou sistema está tentando realizar. Um objetivo claro ajuda a garantir que a mensagem seja transmitida eficazmente e que todos compreendam o seu propósito, podendo identificar problemas e/ou aprimorar a eficácia na resolução de demandas existentes<sup>13</sup>.

Quanto ao tópico estrutura e organização, houve avaliações indicando que o processo “necessita de grande revisão para ser representativo”, principalmente na sequência lógica das ideias e na adequação do texto que compõe o processo. Embora tenha tido esses apontamentos, o IVC demonstrou uma concordância maior entre as discordâncias apresentadas, sendo assim, não foi preciso realizar ajustes.

A fase da estrutura e organização desempenham um papel essencial em tornar as informações mais acessíveis, permitindo que as pessoas encontrem os dados de que precisam rapidamente. Em setores regulamentados, a organização adequada é necessária para garantir o cumprimento de normas e regulamentos<sup>13</sup>.

Ter dados organizados e apresentados de maneira lógica ajudam a tomar decisões mais seguras, do contrário, quando o mesmo não é bem desenvolvido, acaba dificultando as etapas posteriores, por consequência comprometem o acesso as informações<sup>13</sup>.

Sobre a relevância do processo do fluxograma proposto não apresentou discordâncias entre os avaliadores, o índice de validação foi de 100%.

A criação de um fluxograma para a desospitalização apresenta grande relevância no âmbito hospitalar, abrangendo desde a simplificação de processos complexos até a melhora da comunicação e tomada de decisões entre a equipe<sup>10</sup>.

Um fluxograma bem elaborado assegura que o processo de alta hospitalar seja seguro, minimizando erros e riscos para o paciente, otimizando também a transição do paciente do ambiente hospitalar para cuidados pós-hospitalares, melhorando a eficiência dos serviços de saúde<sup>9</sup>.

Além disso, a equipe deve ser comprometida e coesa, com o objetivo de seguir os protocolos institucionais, que visam à organização de uma prática segura para a continuidade do cuidado<sup>10</sup>.

O fluxograma criado foi considerado altamente relevante e valioso por parte do Comitê Técnico de Especialistas. A sua eficácia foi evidenciada pelos resultados obtidos através do IVC que apresentou concordância superior a 80% em todos os tópicos demonstrados, indicando que o fluxograma atingiu um alto nível de aceitação, podendo ser implementado em instituições hospitalares.

Estudo<sup>11</sup> que implementou de um modelo de gestão de altas em um hospital público, terciário e de ensino mostrou-se eficaz quanto a sua adesão. Além da otimização dos leitos, o modelo de gestão de alta contribuiu com a promoção da segurança dos pacientes e familiares por meio continuidade da assistência, principalmente na atenção primária<sup>14</sup>.

No hospital privado em São Paulo que adquiriu o modelo de desospitalização, de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, houve uma queda do tempo de internação e o tempo médio entre o dia do pedido e o dia da saída real de alta de 5,85 para 4,32 dias, contribuindo também com a redução dos custos hospitalares<sup>15</sup>.

Mesmo com a limitação de estudos que abrangessem sobre o assunto, foi possível realizar a criação de um modelo de processo de trabalho com eficiência, sendo aprovado em sua primeira versão sem a necessidade de ajustes.

Também é importante ressaltar que muitos estudos contidos na literatura enfrentaram obstáculos e desafios na implementação de seus modelos, sendo necessário que fosse realizado ajustes e adaptações contínuas após a sua implementação.

## **CONCLUSÃO**

Junto ao Comitê Técnico de Especialistas foi possível realizar a criação e validação do protocolo de desospitalização, que representa um passo crucial na melhoria da gestão de leitos em um hospital. O protocolo desenvolvido não apenas oferece uma abordagem sistemática e baseada em evidências para o processo de desospitalização, mas também promove a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade aos pacientes.

Ao garantir uma implementação adequada deste protocolo, o hospital estará mais bem preparado para atender às necessidades de sua comunidade de forma eficaz, melhorando assim a gestão de leitos e a qualidade do atendimento ao paciente.

Em resumo, este projeto representa um exemplo valioso de como a inovação na gestão hospitalar pode ter um impacto positivo significativo no sistema de

saúde local. No entanto, seu sucesso depende da implementação adequada e do comprometimento da equipe em segui-lo de forma correta.

## REFERÊNCIAS

1. Biblioteca Virtual em Saúde. Síntese da congestão e superlotação hospitalar [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 31 mar 2023]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087521/13-sintesecongestaosuperlotacaofinal31mar2020.pdf>. Acesso em: 23 mar 2023.
2. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Protocolo de Desospitalização de Pacientes Internados em Hospitais e UPAS no Distrito Federal [Internet]. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2023 [citado em 21 abr 2023]. Available from: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo\\_de\\_Desospitalizacao\\_de\\_Pacientes\\_Internados\\_em\\_Hospitais\\_e\\_UPAS\\_no\\_Distrito\\_Federal+%282%29.pdf/97c06cf3-4f28-31e2-7dde-d6864cc73ee9?t=1680088417946](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo_de_Desospitalizacao_de_Pacientes_Internados_em_Hospitais_e_UPAS_no_Distrito_Federal+%282%29.pdf/97c06cf3-4f28-31e2-7dde-d6864cc73ee9?t=1680088417946). Acesso em: 20 abr 2023.
3. Costa DR, Parente LPD, Parente FPD. Impacto da atenção primária à saúde sobre os indicadores da assistência hospitalar no Piauí. Rev Adm em Saúde [Internet]. 1º de abril de 2020 [citado 25 de abr de 2023]; 20 (78). Available from: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/211>. Acesso em: 18 mar 2023.
4. Silva RPD, Pinto PIDP, Alencar AMCD. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida do paciente e seus cuidadores. Saúde St Maria [Internet]. 29 de dezembro de 2018 [citado 24 de outubro de 2023]; 3 (44). Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/24876/pdf>. Acesso em: 27 fev 2023.
5. Bezerra BC, Oliveira SGO, Dias LV. El cuidador en el ambiente hospitalario: una revisión integrativa. Rev Urug Enferm. 3 de março de 2020; 15(1):1–17. <https://doi.org/10.33517/rue2020v15n1a3>. Acesso em: 25 fev. 2023.
6. Paulo MF, et al. Sobrevida e fatores associados à mortalidade de pacientes com internações de longa permanência. Enfermagem em Foco. 2021;12(4). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4472>. Acesso em: 05 mar 2023.
7. Júnior ILA, et al. Fatores relacionados com tempo de internação prolongado em enfermaria de clínica médica. Rev Eletr Acervo Saúde. 2021; 13(5):e7126-e7126. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7126>. Acesso em: 05 mar 2023.

8. Rajão FL, Martins M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. maio de 2020;25(5):1863–77. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>. Acesso em: 13 abr 2023.
9. Biblioteca Virtual em Saúde. Desospitalização reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 05 abr 2023]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao\\_reflexoes\\_cuidado\\_atuacao\\_multiprofissional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf). Acesso em: 25 fev 2023.
10. Rangel MLSV. Processo de desospitalização e atenção domiciliar no Brasil e seus fatores associados. *Res Soc Dev*. 23 mar 2023; 12(4):e0612440793. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40793>. Acesso em: 28 set 2023.
11. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. julho de 2011;16(7):3061–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 15 abr 2023.
12. Jesus ES, Santos DRS, Alexandrino DM. Mapeando a partir de um bom texto. In: I Simpósio Internacional de Pesquisa e Ensino [Internet]. 2023. Available from: <https://doity.com.br/anais/sipen2023/trabalho/291392>. Acesso em: 29 out 2023.
13. Crivellaro FF, Vitoriano, MCCP. Mapeamento de processos como ferramenta para gestão de documentos. *Em Questão*, 2021; 28(1):90-127. <https://doi.org/10.19132/1808-5245281.90-127>. Acesso em: 29 out 2023.
14. Bernardino E, et al. Modelo complexo hospital de clínicas de gestão de alta: concepção e implantação. *Cogitare Enferm* [Internet]. 28 de setembro de 2022 [citado 16 out 2023]; (27). Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/84227>. Acesso em: 10 out 2023.
15. Oliveira LR. Descrição do modelo de serviço de desospitalização de um hospital privado no município de São Paulo. Em: Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde; São Paulo. São Paulo. Brasil. Campinas: Galoá; 2019. <https://doi.org/10.17648/qualihosp-2019-112193>

---

**Recebido:** 03 de novembro de 2023. **Aceito:** 18 de dezembro de 2023

**Correspondência:** Rafaela Bispo dos Santos. **E-mail:**  
rafaelabisp@outlook.com

**Conflito de Interesses:** o autor declarou não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited