

RESUMO

Andrade IM. Alta responsável: Análise em hospital público[dissertação]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2023.

Introdução: A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) garante a universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar. A desospitalização e o cuidado domiciliar surgem, assim, como uma alternativa que visa mecanismos para o processo de alta, de modo que seja realizado uma transição segura e a continuidade do cuidado, seja efetiva.

Justificativa: É importante compreender como o hospital tem construído a alta da pessoa internada frente a este conceito de integralidade, visto que poderá contribuir para a construção de um fluxo de cuidado inserido na perspectiva da Rede Regional de Atenção a Saúde (RRAS)

Objetivo: elaborar proposta de construção de alta responsável junto à equipe de saúde da maternidade e dos gestores em instituição pública hospitalar de município do interior do Estado de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa de campo de abordagem qualitativa. Realizada entrevista semiestruturada com 15 profissionais de unidade de internação hospitalar da maternidade. Processou-se os dados por meio de análise de conteúdo, modalidade temática, identificando dois temas.

Resultado: O processo de trabalho da maternidade tem como referência o modelo biomédico, portando, as atividades laborais exercidas pelos profissionais são marcadas pelo cuidado fragmentado, centralizado na figura médica e não no usuário, de modo que este não assume o papel de sujeito protagonista do cuidado. Em decorrência deste modelo, não é realizada a alta responsável. Constata-se isto pela relação entre médico e técnicos de enfermagem, pela participação pontual dos profissionais de outras categorias no momento da alta, quando esta é solicitada pela equipe médica. Há uma equipe multiprofissional, contudo, não há trabalho em conjunto interdisciplinar ou interprofissional. **Conclusão:** Frente a esses desafios identificados, recomenda-se a adoção da Educação Permanente em Saúde (EPS), inicialmente, para um grupo gestor, assim como a formação contínua dos profissionais recém-contratados, como forma de qualificar e humanizar o cuidado. Além disso, propõe-se o estabelecimento de uma proposta de alta responsável, que considere as necessidades individuais e as expectativas dos usuários e dos familiares, e que seja pactuada entre os profissionais envolvidos. O produto técnico apresenta os elementos que compõem essa proposta, bem como os critérios e os indicadores para sua avaliação.

Palavras-chave: alta hospitalar; transição para assistência do adulto; continuidade da assistência ao paciente; cuidado transicional; administração dos serviços de saúde.

ABSTRACT

Andrade IM. Responsible Discharge: analysis in public hospital [dissertação]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2023.

Introduction: The National Policy for Hospital Care (PNHOSP) ensures universality of access, equity, and comprehensiveness in hospital care. Discharge planning and home care emerge as alternatives aimed at mechanisms for the discharge process, so that a safe transition is achieved and care continuity becomes effective. **Justification:** It is important to understand how hospitals have approached the discharge of hospitalized individuals within the context of comprehensiveness, as this could contribute to the development of a care pathway aligned with the perspective of the Regional Health Care Network (RRAS). **Objective:** To develop a proposal for a responsible discharge process in collaboration with the maternity healthcare team and administrators in a public hospital institution located in an inland municipality of the State of São Paulo. **Methodology:** This is a qualitative field research. Semi-structured interviews were conducted with 15 professionals from the maternity hospital's inpatient unit. Data were analyzed using thematic content analysis, identifying two themes. **Result:** The maternity hospital's work process is rooted in the biomedical model. As a result, the work activities carried out by professionals are characterized by fragmented care, centered around the medical figure rather than the user, thus not allowing the user to assume the role of the main recipient of care. Due to this model, responsible discharge is not effectively practiced. This is evident in the relationship between doctors and nursing staff, and in the sporadic involvement of professionals from other categories during the discharge process, only when requested by the medical team. Although there is a multi-professional team, there is a lack of interdisciplinary or interprofessional collaboration. **Conclusion:** In the face of these identified challenges, the adoption of Continuous Health Education (EPS) is recommended, initially for a managerial group, as well as ongoing training for newly hired professionals, as a means to enhance care quality and humanization. Furthermore, the establishment of a proposal for responsible discharge is suggested, taking into account individual needs and the expectations of users and their families, and to be mutually agreed upon by the involved professionals. The technical output presents the components of this proposal, along with the criteria and indicators for its evaluation.

Keywords: patient discharge; transition to adult care; continuity of patient care; transitional care; health services administration.