Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

# PERFIL DE PACIENTES HOSPITALARES COM NECESSIDADE DE AJUDA NO PÓS-ALTA HOSPITALAR

# PROFILE OF HOSPITAL PATIENTS NEEDING HELP AFTER HOSPITAL DISCHARGE

Bruna França Glinski[1]
Luciane Patrícia Andreani Cabral[2]
Melina Lopes Lima[3]
Danielle Bordin[4]
Cristina Berger Fadel[5]

**RESUMO -** Pacientes que necessitam de ajuda no pós-alta hospitalar tendem a impactar as relações sociais e familiares, influenciando a qualidade de vida. Objetiva-se analisar o perfil de saúde, estilo de vida e de utilização de serviços médicos de pacientes que sofreram internação hospitalar e necessitaram de ajuda no pós-alta para desenvolver atividades domiciliares. Realizou-se um estudo quantitativo, transversal, junto a 445

[1] Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional em Urgência e Emergência no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), Ponta Grossa, Paraná. E-mail: brunaglinski@hotmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3389-1853
[2] Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: luciane.pacabral@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9424-7431
[3] Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Enfermeira do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: enfmelina@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8266-4040
[4] Cirurgiã dentista. Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Professora Associada do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: daniellebordin@hotmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7861-0384
[5] Cirurgiã dentista. Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Professora Associada do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: cbfadel@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7303-5429


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

pacientes internados em um hospital universitário. Para testar a associação entre a variável dependente "necessidade de ajuda em domicílio" e as variáveis independentes "as características sociodemográficas, de estilo de vida e utilização de serviços de saúde hospitalares", verificou-se a análise bivariada seguida de regressão logística. Pacientes que precisaram de internamento na UTI (OR=3,8), que foram encaminhados para outro médico especialista (OR=1,9), que receberam atendimento do serviço social (OR=1,7) e que tiveram internação anterior (OR=1,7) tiveram mais chances de necessitar de ajuda de terceiros para desenvolver atividades diárias em domicílio. Conclui-se que a capacitação da família para continuidade do cuidado em domicílio é de extrema importância para qualificar a transição do cuidado e reduzir complicações no pós-alta hospitalar.

**Palavras-chave**: Morbidade; Internação Hospitalar; Fatores de Risco; Análise Quantitativa.

**ABSTRACT -** Patients who need help after hospital discharge tend to impact social and family relationships, influencing their quality of life. The purpose of this study is to analyze the health profile, lifestyle and use of medical services of patients who were hospitalized and needed help after discharge to develop activities at home. A quantitative, cross-sectional study was carried out with 445 patients admitted to a university hospital. To test the association between the dependent variable "need for help at home" and the independent variables "sociodemographic characteristics, lifestyle and use of hospital health services", a bivariate analysis followed by logistic regression was performed. Patients who needed admission to the ICU (OR=3.8), who were referred to another specialist physician (OR=1.9), who received care from the social service (OR=1.7) and who had been previously hospitalized (OR =1.7) were more likely to need help from others to develop daily activities at home. It is concluded that the training of the family for the continuity of homecare is extremely important to qualify the transition of care and reduce complications after hospital discharge.

**Keywords:** Morbidity; Hospitalization; Risk Factors; Quantitative Analysis.


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

## INTRODUÇÃO

Estudos mostram que a hospitalização pode impactar significativamente o processo saúde e doença do paciente e suas relações sociais e familiares, em virtude das acomodações e das dinâmicas de ajustes adaptativos necessários frente ao gerenciamento de uma nova realidade (NEVES *et al*., 2018; SANTOS, Débora de Souza *et al*., 2014; ROBINSON *et al*., 2018). Essa realidade ocorre de forma mais particular quando os cuidados com a enfermidade avançam o ambiente hospitalar e invadem os núcleos familiares e outros pontos da rede de saúde.

Assim, a discussão do restabelecimento da saúde após a alta hospitalar gera espaço para reflexões sobre o papel de familiares, acompanhantes e serviços de saúde, uma vez que pode ocasionar sobrecarga. Nesse sentido, a continuidade do cuidado do paciente pós-hospitalar deve ser assegurada por meio de um processo de transição ordenado, resultando em qualidade na assistência e na vida dos pacientes, contribuindo para evitar novas internações e reduzir custos hospitalares (COSTA *et al*., 2019).

A configuração dos serviços públicos de saúde no Brasil, na forma de Redes de Atenção à Saúde (RAS), deve responder ao princípio da integralidade (MENDES, 2011), direcionando, acompanhando e partilhando informações com o nível primário ou com outros pontos da RAS para a continuidade da atenção à saúde. Entretanto, considerando equipes hospitalares multiprofissionais, ainda não há uma normatização clara que defina a responsabilidade pela contra referência ativa no contexto do trabalho em saúde. A figura do enfermeiro de ligação é a que mais se aproxima dos propósitos de garantia de assistência continuada (AUED *et al*., 2019; TABANEJAD *et al*., 2014), ainda que concretizada de forma incipiente nos serviços de saúde brasileiros (RIBAS *et al*., 2017).

Considerando agora o âmbito das unidades de saúde e domiciliar, políticas públicas recentes visam garantir a continuidade do cuidado no pós-alta hospitalar, ofertando apoio no domicílio ao paciente, familiar e cuidador, caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação (BRASIL, 2016). Programas de saúde voltados à gestão da alta hospitalar, à informação, ao acompanhamento e comunicação no pós-alta hospitalar de acordo com a necessidade do paciente devem ser incentivados, a fim de permitir a adoção de atitudes assertivas em saúde, diminuir os impactos causados pela internação e evitar quadros de reinternação.

Frente ao exposto, o objetivo do estudo é analisar o perfil de saúde, estilo de


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022



vida e de utilização de serviços médicos de pacientes que sofreram internação hospitalar e necessitaram de ajuda no pós-alta para desenvolver atividades domiciliares.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudo, amostra e amostragem

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de caráter descritivo e inferencial, desenvolvidos junto a 445 pacientes internados, no período de janeiro a junho de 2018, em um hospital universitário do estado do Paraná.

O cálculo do tamanho amostral foi determinado através do *software Epi. Info 7.1.4*. Para tanto, considerou-se o valor médio mensal de pacientes internados (n=506,6) multiplicado por 6 (número de meses estimado para a coleta), com precisão de 5%, intervalo de confiança de 95% e efeito de desenho 1, para uma prevalência de 50% de adultos internados com necessidade de ajuda em casa para seguir as recomendações médicas, resultando em uma amostra de 3.040 indivíduos. Utilizou-se esta prevalência na intenção de obtenção da maior amostra possível. Ao total calculado (n=342) foram acrescidos 103 indivíduos (30%), considerando as possíveis perdas, resultando na amostra final de 445 indivíduos.

Os critérios de elegibilidade foram: pacientes que permaneceram internados no hospital, considerando-se a UTI e os outros setores; membro familiar ou cuidador que tenha acompanhado integralmente o processo de internamento (quando o próprio indivíduo não apresentava condições de responder ao questionário); ter recebido alta hospitalar a 30 dias da realização da entrevista; ser maior de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: gestantes; pacientes que vieram a óbito; pacientes que não apresentavam contato telefônico no prontuário e pacientes, familiares ou cuidadores que não consentiram em participar do estudo.

### Coleta dos dados

Desenvolveu-se um questionário estruturado, contendo características sociais e questões relacionadas ao objeto de estudo, baseado em instrumentos propostos pelo Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2013, 2015) e artigos (PAIVA; GOMES, 2007; PICOLOI *et al*., 2009; SANTOS *et al*., 2014).


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

A coleta de dados estruturou-se em três etapas: a primeira etapa foi condizente à coleta de informações sobre internação no sistema próprio de informática do hospital; a segunda referiu-se ao acesso ao prontuário eletrônico do paciente para obtenção das informações sociodemográficas e contato telefônico, com vistas a elencar pacientes elegíveis; e a terceira etapa configurou-se nas ligações telefônicas junto ao paciente, para angariar informações sobre as características sociodemográficas complementares ao prontuário, de estilo de vida e utilização de serviços de saúde hospitalares. Vale destacar que todas as etapas foram realizadas por pesquisadores previamente treinados.

Após a explicação dos objetivos do estudo, meios e intermeios de coleta, análise e divulgação de resultados, os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa foram então considerados. O tempo médio da realização das entrevistas foi de 20 minutos.

## Análise dos dados

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel* 2013® e analisados utilizando o *IBM SPSS Statistics* 20. Considerou-se como variável dependente a necessidade de ajuda em domicílio. Como variáveis independentes considerou-se as características sociodemográficas, de estilo de vida e utilização de serviços de saúde hospitalares.

Os resultados foram analisados descritivamente por meio de frequência absoluta e relativa. Para testar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes, realizou-se inicialmente análise bivariada pelo teste qui-quadrado e estimou-se a magnitude do efeito de cada variável calculando-se a *Odds ratio* (OR) bruto e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) a 95%. Na sequência, realizou-se análise de regressão logística pelo método de entrada *stepwise,* com base no valor de verossimilhança. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada foram selecionadas para entrar no modelo múltiplo, permanecendo nos modelos se atingissem $p<0,05$ e/ou ajustassem o modelo. Os dados foram analisados utilizando o *software* estatístico SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) 18. O modelo gerou uma capacidade explicativa de 80%.

## Ética da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022



de uma Instituição de Ensino Superior (parecer nº 2.461.494/2018; CAAE: 81453417.1.0000.0105), respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinki.

## RESULTADOS

De um total de 445 pacientes internados em um Hospital de Ensino do Paraná, verificou-se que 147 (33%) não precisaram de ajuda em casa para seguir recomendações médicas, enquanto 298 (67%) necessitaram de ajuda (Tabela 01).

Prevaleceram na amostra indivíduos do sexo feminino (56,9%), com idade entre 41 e 60 anos (30,6%), brancos (65,8%), casados/união estável (64%), que residem sozinhos (88,5%), baixa escolaridade (41,8%), com renda entre 1 e 2 salários mínimos (56,8%), não fumantes (53,3%), não etilistas (84,9%), sedentários (56%), não obesos (75,1%), e com ausência de multimorbidade (68,8%) (Tabela 01).


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

**Tabela 01.** Perfil sociodemográfico de pacientes internados em um Hospital de Ensino do Paraná, segundo necessidade de ajuda em casa no pós-alta. Ponta Grossa, Paraná, 2018 (n=445).

| Variável e Classe | Precisa de ajuda n (%) | Não precisa de ajuda n (%) | Total n (%) | OR (IC=95%) | *p* valor |
|---|---|---|---|---|---|
| *Precisa de ajuda em casa no pós-alta* | 298 (67) | 147 (33) | 445 (100) | | |
| *Sexo* | | | | 0,8 (0,6-1,3) | 0,600 |
| Feminino | 172 (38,7) | 81 (18,2) | 253 (56,9) | | |
| Masculino | 126 (28,3) | 66 (14,8) | 192 (43,1) | | |
| *Idade* | | | | --- | 0,431 |
| 18-40 anos | 65 (14,6) | 35 (7,9) | 100 (22,4) | | |
| 41-60 anos | 136 (30,6) | 73 (16,4) | 209 (47,0) | | |
| Mais de 60 anos | 97 (21,8) | 39 (8,7) | 136 (30,6) | | |
| *Cor* | | | | 1,0 (0,7-1,6) | 0,964 |
| Branca | 196 (44,1) | 97 (21,8) | 293 (65,8) | | |
| Outros | 102 (22,9) | 50 (11,2) | 152 (34,2) | | |
| *Estado Civil* | | | | --- | 0,215 |
| Casado/ União estável | 188 (42,3) | 97 (21,8) | 285 (64,0) | | |
| Solteiro | 42 (9,4) | 27 (6,1) | 69 (15,5) | | |
| Divorciado | 31 (7,0) | 13 (2,9) | 44 (9,9) | | |
| Viúvo | 37 (8,3) | 10(2,2) | 47 (10,6) | | |
| *Reside sozinho* | | | | 0,10 (0,5-1,9) | 0,961 |
| Não | 34 (7,7) | 17 (3,8) | 51(11,5) | | |
| Sim | 264 (59,3) | 130 (29,2) | 394(88,5) | | |
| *Escolaridade* | | | | --- | 0,987 |
| 10 ou mais anos de estudos completos | 73 (16,4) | 35 (7,9) | 108 (24,3) | | |
| De 6 a 9 anos de estudo completos | 101 (22,7%) | 50 (11,2) | 151 (33,9) | | |
| Analfabeto e alfabetizado | 124 (27,9%) | 62 (13,9) | 186 (41,8) | | |


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Renda Mensal* | | | | --- | 0,311 |
| 2 ≥ salários mínimos[#] | 62 (13,9) | 38 (8,5) | 100 (22,5) | | |
| 1 > 2 salários mínimos[#] | 169 (38,0) | 72 (16,2) | 241 (54,1) | | |
| >1 salário mínimo[#] | 54 (12,1) | 29 (6,6) | 83 (18,7) | | |
| Não responderam | 13 (2,9) | 8 (1,8) | 21 (4,7) | | |
| *Fumante* | | | | --- | 0,495 |
| Não | 164 (36,9) | 73 (16,4) | 237 (53,3) | | |
| Sim | 46 (10,3) | 28 (6,3) | 74 (16,6) | | |
| Ex fumante | 88 (19,8) | 46 (10,3) | 134 (30,1) | | |
| *Etilista* | | | | --- | 0,608 |
| Não | 250 (56,2) | 128 (28,8) | 378 (84,9) | | |
| Etilista | 10 (2,3) | 5 (1,1) | 15 (3,4) | | |
| Ex etilista | 38 (8,5) | 14 (3,1) | 52 (11,7) | | |
| *Sedentário* | | | | 1,2 (0,8-1,8) | 0,388 |
| Não | 127 (28,6) | 69 (15,5) | 196 (44,0) | | |
| Sim | 171 (38,4) | 78 (17,5) | 249 (56,0) | | |
| *Obesidade* | | | | 0,6 (0,4-1,0) | 0,052 |
| Não | 232 (52,2) | 102 (22,9) | 334 (75,1) | | |
| Sim | 66 (14,8) | 45 (10,1) | 111 (24,9) | | |
| Presença de multimorbidade | | | | 0,7 (0,4-1,1) | |
| Não | 197 (44,3) | 109 (24,5) | 306 (68,8) | | 0,085 |
| Sim | 101 (22,7) | 38 (8,5) | 139 (31,2) | | |

Fonte: Elaborada pelos autores, 2018.
[#]Valor considerado R$ 954,00 reais, vigente no período do estudo.

A maioria ficou internada até três dias, não necessitou de internação em UTI, teve apoio da equipe de serviço social, não apresentou histórico de internação prévia na instituição de saúde. No pós-alta, a maioria teve agendamento para consulta de retorno no hospital na especialidade a qual levou ao internamento e não foram encaminhados às outras especialidades médicas e UBS e retornou para seu domicílio (Tabela 02).


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

**Tabela 02.** Serviços de saúde hospitalares utilizados por pacientes internados em um Hospital de Ensino do Paraná, segundo necessidade de ajuda em casa no pós-alta. Ponta Grossa, Paraná, 2018 (n=445).

| Variável e Classe | Precisa de ajuda n (%) | Não precisa de ajuda n (%) | Total n (%) | OR (IC=95%) | *p* valor |
|---|---|---|---|---|---|
| *Tempo de internação* | | | | --- | 0,131 |
| Até 3 dias | 158 (35,5) | 85 (19,1) | 243 (54,6) | | |
| 3 a 7 dias | 83 (18,7) | 45 (10,1) | 128 (28,8) | | |
| mais de 7 | 57 (12,8) | 17 (3,8) | 74 (16,6) | | |
| *Internação em UTI* | | | | 3,2 (1,5-6,9) | 0,002 |
| Não | 252 (56,6) | 139 (31,2) | 391 (87,9) | | |
| Sim | 46 (10,3) | 8 (1,8) | 54 (12,2) | | |
| *Tempo de internação em UTI* | | | | 5,1(0,6-45,1) | 0,110 |
| Até 3 dias | 27 (50,0%) | 7 (12,9) | 34 (63,0) | | |
| Mais de 3 dias | 19 (35,2) | 1 (1,9) | 20 (37,0) | | |
| *Internação hospitalar anterior* | | | | 1,6(1,0-2,6) | 0,048 |
| Não | 211 (47,4) | 117 (26,3) | 328 (73,7) | | |
| Sim | 87 (19,6) | 30 (6,7) | 117 (26,3) | | |
| *Agendamento de retorno ao hospital, pós-alta* | | | | 2,4 (0,9-6,3) | 0,073 |
| Não | 8 (1,8) | 9 (2,0) | 17 (3,8) | | |
| Sim | 290 (65,2) | 137 (30,8) | 427 (96,0) | | |
| Não respondeu | 0 | 1(0,2) | 1 (0,2) | | |
| *Encaminhamento UBS* | | | | 1,2 (0,7-2,1) | 0,409 |
| Não | 233 (52,4) | 121 (27,2) | 354 (79,5) | | |
| Sim | 62 (13,9) | 26 (5,8) | 88 (19,8) | | |
| Não respondeu | 3 (0,7) | 0 | 3 (0,7) | | |
| *Encaminhamento para especialista* | | | | 2,0 (1,2-3,2) | 0,007 |
| Não | 210 (47,2) | 121 (27,2) | 331 (74,4) | | |


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sim | 88 (19,8) | 26 (5,8) | 114 (25,6) | | |
| *Assistente social* | | | | 2,1 (1,9-3,9) | 0,010 |
| Não | 26 (5,8) | 25 (5,6) | 51 (11,4) | | |
| Sim | 248 (55,7) | 111 (25,0) | 359 (80,7) | | |
| Não responderam | 24 (5,4) | 11 (2,5) | 35 (7,9) | | |

Fonte: Elaborada pelos autores, 2018.

Nos resultados da análise univariada (p<0,05), verificou-se que as variáveis mais fortemente relacionadas à necessidade de auxílio para seguir recomendações médicas pós-alta foram: internação em UTI, internação hospitalar anterior, encaminhamento a outro especialista e apoio da equipe do serviço social (Tabela 03).

**Tabela 03.** Análise múltipla da associação entre a necessidade de ajuda no domicílio para realizar atividades básicas de vida diária e as variáveis independentes. Ponta Grossa, Paraná 2018 (n=445).

| **Variável** | **OR ajustada (IC 95%)** | ***p* valor** |
|---|---|---|
| *Internação em UTI* | | |
| Não | 1,00 | |
| Sim | 3,8(1,5-9,2) | 0,004 |
| *Encaminhamento para outro médico especialista* | | |
| Não | 1,00 | |
| Sim | 1,9 (1,1-3,2) | 0,016 |
| *Atendimento da equipe de serviço social* | | |
| Não | 1,00 | |
| Sim | 1,7 (1,0-3,2) | 0,05 |
| *Internação anterior* | | |
| Não | 1,00 | |
| Sim | 1,7 (1,0-2,7) | 0,04 |

Fonte: Elaborada pelos autores, 2018.

Já na análise multivariada, observa-se que: pacientes que precisaram de internamento na UTI, que foram encaminhados para outro médico especialista, que receberam atendimento do serviço social e que tiveram internação anterior tiveram mais


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022



chances de necessitar de ajuda de terceiros para desenvolver atividades diárias em domicílio quando comparados aos que não dispunham destas condições (Tabela 03). O modelo teve capacidade explicativa de 80%.

## DISCUSSÃO

A alta prevalência de pacientes que apresentaram necessidade de ajuda após a alta hospitalar (67%), independentemente do motivo que gerou a internação, mostra que o retorno para casa pode ser um grande desafio, visto que pode haver limitações nas execuções das atividades de vida diárias, como vestir-se, tomar banho, caminhar, preparar refeições, entre outras.

Considerando particularmente pacientes que recebem alta com mais encargos, como com a presença de algum dispositivo de saúde (por exemplo: sondas, traqueostomia, entre outros), ou mesmo com a necessidade da realização de curativos (BARBOSA; FRAZÃO, 2020), são fatores que podem resultar na condição de cinesiofobia, descrita como o estado em que a pessoa sente um medo excessivo, irracional e debilitante do movimento físico ou de uma determinada atividade, pelo receio de sentir dores ou sofrer lesões (BENATO *et al*., 2019).

Características sociais e demográficas dos pacientes com e sem necessidade de ajuda na alta hospitalar não apresentaram diferenças estatisticamente significantes, fato que pode estar relacionado ao perfil geral de usuários dos serviços públicos de saúde no Brasil (IBGE, 2016; GOMES, 2020; WEBER *et al*., 2017). Via de regra estudos que abordam o levantamento de dados epidemiológicos na atenção terciária têm sido voltados a perfis específicos, como de pacientes internados em UTI (MELO *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al*., 2018), uma vez que buscam a compreensão de particularidades para o planejamento do cuidado, independentemente do agravo à saúde que motivou a internação (CAVALCANTI; PINTO; MAIA, 2019).

No presente estudo, a análise multivariada dos dados expôs que a necessidade de ajuda após a alta se mostrou positivamente associada à internação em UTI, ao histórico de internação hospitalar anterior, ao encaminhamento a um especialista e à necessidade de apoio da equipe do serviço social. Desta forma, todos os eventos citados se mostraram capazes de aumentar as chances de pacientes necessitarem de ajuda de terceiros para desenvolver atividades diárias em domicílio, após a sua alta do hospital.

Estudos apontam que uma das principais preocupações de familiares perante os


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022



pacientes internados em UTI inclui a qualidade de vida após a alta hospitalar, a qual possui desdobramentos sobre o cotidiano e as relações familiares (REIS; GABARRA; MORÉ, 2016; ROBINSON *et al*, 2018), podendo permanecer vívida por anos após a alta da UTI (HIRSHBERG *et al*., 2020). Dentre os fatores relacionados estão a interferência negativa no padrão das atividades sociais e profissionais, na rotina alimentar e de sono, na percepção de ansiedade, estresse e depressão (HORN; TESH, 2000; LEMIALE *et al*., 2010; BEESLEY *et al*., 2018). No entanto, a comunicação clara e receptiva entre paciente, família e equipe de saúde, e a tomada de decisão compartilhada (LEE *et al*., 2019), podem atuar como agentes protetores dos anseios vivenciados pelas famílias.

De fato, a passagem pela UTI e reinternações hospitalares nesse setor podem ser geradoras de perda de funcionalidade, comprometendo não somente a aptidão física do paciente (HOPKINS *et al*., 2016; SINGER, 2019), mas provocando dependência para atividades da vida diária e de autocuidado (AZEVEDO *et al*., 2019; FERRANTE; STEVENS, 2020).

Estes achados evidenciam a relevância do trabalho de equipes hospitalares, principalmente da Enfermagem, em assegurar uma alta hospitalar orientada, em rede com os demais setores da saúde, e que envolva fortemente a capacitação da família para a continuidade do cuidado no domicílio.

O cuidado domiciliar é uma estratégia de atenção à saúde que visa enfatizar a autonomia do paciente, bem como realçar habilidades funcionais em seu contexto domiciliar, assim como eleva a existência das famílias como unidade de organização social (SANTOS; CERETTA; SORATTO, 2015). Esse cuidado vem se tornando essencial quando se trata de redução de custos hospitalares (SANTOS; LEON; FUNGHETTO, 2012; NISHIMURA; CARRARA; FREITAS, 2019; GRALA, ARAÚJO e GUERREIRO, 2020), permanência hospitalar (LISBOA *et al*., 2021; OLIVEIRA; ABREU; PEDROSA, 2020; DIAS *et al*., 2017), bem como o aumento da participação da família no cuidado ao paciente (PUN *et al*., 2019). Porém, é necessário levar em consideração a qualidade da transição do cuidado, uma vez que uma transição inadequada pode levar a eventos adversos graves, omissão ou duplicação de cuidados, atrasos no tratamento, tratamento inadequado, aumento da morbimortalidade, insatisfação do paciente, família e profissionais, uso inadequado de serviços de saúde e aumento de custos (WHO, 2016).

Uma revisão sistemática para mapear componentes da transição do cuidado, práticas, estratégias e ferramentas utilizadas no momento da alta da UTI aponta como


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

inconclusiva a associação da transição do cuidado com o desfecho do paciente, mas afirma que a adoção de programas de transição do cuidado pode ser uma ferramenta de gestão eficaz para as instituições de saúde, reduzindo o tempo de permanência e melhorando a utilização dos recursos (HERVÉ; ZUCATTI; LIMA, 2020).

Em relação à associação positiva encontrada no presente estudo entre pacientes encaminhados ao especialista após a alta hospitalar e a necessidade de ajuda em casa, não foram encontrados resultados similares na literatura. No entanto, estudos apoiam que a conformação do sistema de contrarreferência, nesse caso o encaminhamento ao serviço de atenção secundária, pode representar uma especificidade da condição de saúde (DAMACENO *et al*., 2020) ou a necessidade de avaliação longitudinal do paciente (GOLDWATER *et al*., 2018).

De uma forma ou de outra, no modelo de ponto de atenção secundária de uma Rede de Atenção à Saúde, o planejamento faz-se a partir das necessidades de saúde dos usuários e de suas diferentes diretrizes clínicas (MENDES, 2011), e a estratégia de gestão hospitalar para melhorar os níveis de saúde da população e otimizar custos deve ser de sinergia com o serviço ambulatorial secundário e com o nível primário, incluindo o domicílio. Um sistema de contra referência ineficiente certamente causará danos à continuação dos cuidados de saúde do usuário, inviabilizando sua avaliação longitudinal e adesão ao tratamento.

O último fator associado à necessidade de ajuda no pós-alta hospitalar foi o atendimento da equipe de Serviço Social por parte do paciente, o que pode sugerir a dificuldade do paciente e de seus familiares em manter o tratamento no domicílio, a falta de completo entendimento do tratamento a ser seguido ou ainda um modo de facilitação do contato com profissionais da equipe de saúde e com medicamentos.

O cuidado domiciliar como uma demanda para a atuação profissional de assistentes sociais, sob uma perspectiva interprofissional, tem sido fomentado por políticas públicas brasileiras, onde a equipe de Serviço Social é requisitada a atuar no contexto da família e da responsabilização pelo cuidado em saúde (BRASIL, 2016; BRASIL, 2020). Nesse sentido, a construção histórica da formação do assistente social voltada à escuta, o coloca como figura de alta relevância na identificação de fatores influenciadores na saúde e qualidade de vida de usuários dos serviços públicos de saúde.

Um instrumento de trabalho que ressalta o conhecimento científico da enfermagem são as Teorias de Enfermagem, que demonstram visões sobre o processo de saúde-doença e o cuidado terapêutico (MAESTRI *et al.*, 2017). Baseando-se nessa linha, destaca-se a "Teoria do autocuidado" de Dorothea Orem, a qual atingiu maior


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022



visibilidade a partir dos anos 2000, e abrange amplos conhecimentos que permitem consolidar e enriquecer o processo de enfermagem. O conhecimento destes fundamentos permite ao profissional identificar as necessidades de autocuidado, estabelecer soluções para o indivíduo e capacitá-lo. O apoderamento dessa teoria é importante para o ensino, prática e desenvolvimento da ciência na enfermagem (SOUZA *et al.*, 2017; SILVA *et al.* 2021).

**Limitações do estudo**

Além das especificidades inerentes ao método transversal, como a impossibilidade de identificação da causalidade dos achados, o estudo de um único serviço, o baixo n amostral e a entrevista telefônica 30 dias após a alta, possibilitando o viés de memória, são limitações que devem ser consideradas. Nesse sentido, novos estudos, com maior número amostral, que avaliem mais de um serviço, se fazem necessários. No entanto, os achados apresentados neste estudo são importantes para o delineamento de novos estudos sobre o tema.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho possibilitou verificar a influência da internação em UTI, encaminhamento para outro médico especialista, atendimento do serviço social e internação hospitalar anterior no aumento de chance de necessitar de ajuda no pós-alta para desenvolver atividades domiciliares.

A necessidade de ajuda no domicílio pode interferir negativamente na qualidade de vida de pacientes e familiares. Diante deste cenário, a comunicação clara e receptiva entre paciente, família e equipe de saúde, bem como, a tomada de decisão compartilhada, parecem proteger esses anseios.

Neste contexto, o desenvolvimento de um programa de transição de cuidado é uma ferramenta de gestão que pode reduzir o tempo de permanência e melhorar a utilização dos recursos em saúde, facilitando a transição do cuidado.

Visando também a aplicação e ampliação do conhecimento quanto às teorias de enfermagem que se enquadrem na melhoria do processo de cuidado.

Nesse sentido, o trabalho das equipes hospitalares, em especial do enfermeiro, na capacitação da família para continuidade do cuidado em domicílio, como também,


DOI: 10.29327/213319.22.4-8
Páginas 133 a 153

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022



em assegurar uma alta hospitalar orientada em rede, com os demais níveis de atenção à saúde, é de fundamental importância para qualificar o cuidado e reduzir complicações no pós-alta hospitalar.

## REFERÊNCIAS

AUED, Gisele Knop *et al*. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.27, e3162, ago./2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162

AZEVEDO, Paulo Manuel Dias da Silva *et al*. Dependência funcional na alta da unidade de terapia intensiva: relevância para a enfermagem de reabilitação. **Revista de Enfermagem Referência,** Coimbra, v. 04, n. 20, p. 37-45, mar./2019. DOI: https://doi.org/10.12707/RIV18084

BARBOSA, Luciana Gardin; FRAZÃO, Cinthya da Silva . Impacto do uso de técnicas de demonstração em ambiente de simulação realística como forma de educação pós-operatória na experiência do paciente internado. **Journal Einstein,** São Paulo, v. 18, eAO4831, mar./2020. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4831

BEESLEY, Sarah *et al*. Acute Physiologic Stress and Subsequent Anxiety Among Family Members of ICU Patients. **Critical Care Medicine,** EUA, v. 46, n. 02, p. 229-235, fev./2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.274

BENATO, Mariana Tedeschi *et al*. Kinesiophobia Is Associated with Migraine. **Pain Medicine,** Malden Mass, v. 20, n. 4, p. 846-851, abr./2019. DOI: https://doi.org/10.1093/pm/pny206

BRASIL. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 98, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

BRASIL. **Manual de monitoramento e avaliação: Programa Melhor em Casa**. Ed. 1, Brasília: Ministério da Saúde, p. 48, 2016. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI1Nw>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Programa Nacional de Avaliação dos serviços de saúde - PNASS.** Brasília, 2015.

CAVALCANTI, Alessandra do Nascimento; PINTO, Karina Danielly Cavalcanti; MAIA, Eulália Maria Chaves. Perfil de Pacientes Adultos em Unidades de Terapia Intensiva do Nordeste Brasileiro. **Revista Portal Saúde e Sociedade,** Alagoas, v. 04, n. 02, p. 1113-1125, 2019. DOI: https://doi.org/10.28998/rpss.v4i2.6455

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso *et al*. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha. **Revista Escola de Enfermagem**, USP, São Paulo, v. 53, e03477, p. 01-08, jul./2019. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018017803477

DAMACENO, Adalvane Nobres *et al*. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM,** Santa Maria, v. 10, n. 14, p. 01-14, jan./2020. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769236832

DIAS, Larissa Bombarda *et al*. Funcionalidade e complicações em pacientes gravemente enfermos reinternados no hospital. **Journal of Health Sciences,** Londrina, v. 24, n. 02, p. 60-64, jun./2017. DOI: https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.2.2017.633

FERRANTE, Lauren; STEVENS, Robert. Functional Loss and Resilience in Intensive Care. **Critical Care Medicine,** EUA, v. 48, n. 11, p. 1690-1692, nov./2020. DOI: https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004603

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

GOLDWATER, Deena *et al*. Is Posthospital Syndrome a Result of Hospitalization-Induced Allostatic Overload?. **Jounal of Hospital Medicine,** Online, v. 13, n. 05, p. 01-09, mai./2018. DOI: https://doi.org/10.12788/jhm.2986

GOMES, Clarice Brito *et al*. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 04, p. 1327-1337, mar./2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019

GRALA, Ana Paula da Paz; ARAÚJO, Adelita Campos; GUERREIRO, Patrícia Osório. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município sul-brasileiro. **Journal of Nursing and Health,** Pelotas, v. 10, n. 03, 2020. DOI: https://doi.org/10.15210/jonah.v10i3.17685

HERVÉ, Michele Elisa Weschenfelder; ZUCATTI, Paula Buchs; LIMA, Maria Alice Dias Da Silva. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** São Paulo, v. 28, e. 3325, p. 02-14, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4008.3325

HIRSHBERG, Eliotte *et al*. Persistence of patient and family experiences of critical illness. **BMJ Open,** Jersey, v. 10, e035213, p. 01-08, abr./2020. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035213

HOPKINS, Ramona *et al*. Implementing a Mobility Program to Minimize Post-Intensive Care Syndrome. **American Association of Critical-Care Nurses: Advanced Critical Care,** California, v. 27, n. 08, p. 187-203, jun./2016. DOI: https://doi.org/10.4037/aacnacc2016244

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio:** Síntese de Indicadores, ed. 14, Rio de Janeiro: Gerência de Biblioteca e Acervos Espaciais, p.108, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

LEE, Hyun Woo *et al*. Intensive care unit length of stay is reduced by protocolized family support intervention: a systematic review and meta-analysis. **Intensive Care**

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

**Medicine,** Germany, v. 45, n. 08, p. 1072-1081, ago./2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s00134-019-05681-3

LEMIALE, Virginie *et al*. Health-related quality of life in family members of intensive care unit patients. **Journal of Palliative Medicine,** Londres, v. 13, n. 09, p. 1131-1137, set./2010. DOI: https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0109

LISBOA, Adriane Pereira *et al*. Fatores epidemiológicos e custos de hospitalização de idosos com fratura proximal de fêmur em Belém-PA. **Brazilan Journal of Development,** São José dos Pinhais, v. 07, n. 02, p. 20645-20655, fev./2021. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-622

MAESTRI, Eleine; AGUIAR, Denise Consuelo Moser *et al*. O Processo de Enfermagem no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul. In: 2º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 1º Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida: Processo de Enfermagem como Ferramenta de Cuidado, 2017. Anais. Chapecó: UDESC, nov./2017, p. 69-71.

MELO, Ana Caroline de Lima *et al*. Perfil de pacientes de terapia intensiva: subsídios para a equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 08, n. 09, p. 3142-3148, set./2014. DOI: https://doi.org/10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201424

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde.** 2. ed. Distrito Federal: Organização Pan-Americana de Saúde, p. 549, 2011. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

NASCIMENTO, Maria Silvani de Moraes *et al*. Perfil epidemiológico de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital regional paraibano. **Temas em Saúde,** João Pessoa, v. 18, n. 01, p. 247-265, mar./2018.

NEVES, Letícia *et al*. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

**Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Brasil, v. 22, n. 02, p. 1414-8145, jan./2018. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304

NISHIMURA, Fábio; CARRARA, Aniela Fagundes; FREITAS, Carlos Eduardo. Efeito do programa Melhor em Casa sobre os gastos hospitalares. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 53, p. 104, fev./2019. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000859

OLIVEIRA, Priscila Faria; ABREU, Ana Cláudia Couto; PEDROSA, Tania Moreira Grilo. Readmissões hospitalares em 30 dias após a alta: uma análise da saúde suplementar brasileira. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas,** Minas Gerais, v. 04, n. 01, p. 18-24, 2020.

PAIVA, Sônia Maria Alves; GOMES, Elizabeth Laus Ribas. Assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 5, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500014

PICOLOI, Gabriela Drem *et al*. A produção científica sobre avaliação em serviços de internação hospitalar no Brasil: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 395–402, 2009. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v11.47028

PUN, Brenda *et al*. Caring for Critically Ill Patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults. **Critical Care Medicine,** EUA, v. 47, n. 01, p. 03-14, jan./2019. DOI: https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003482

REIS, Larissa Cabral Crespi; GABARRA, Letícia Macedo; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. As Repercussões do Processo de Internação em UTI Adulto na Perspectiva de Familiares. **Trends in Psychology,** Porto Alegre, v. 24, n. 03, p. 815-828, 2016. DOI: https://doi.org/10.9788/TP2016.3-03

RIBAS, Ester do Nascimento *et al*. Enfermeira de ligação: uma estratégia para a contrarreferência. **Revista Brasileira de Enfermagem,** São Paulo, v. 71, n. 01, p. 591-

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

598, set./2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0490

ROBINSON, Caroline Cabral *et al*. Qualidade de vida pós-unidades de terapia intensiva: protocolo de estudo de coorte multicêntrico para avaliação de desfechos em longo prazo em sobreviventes de internação em unidades de terapia intensiva brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.30, n.4, p.405-413, dez./2018. DOI: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180063

SANTOS, Débora de Souza *et al*. Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 06, p. 918-925, dez./2014. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-1169.0002.2496

SANTOS, Fernanda Cecília *et al*. Avaliação do risco de internação hospitalar de idosos da comunidade no município de Porto Alegre. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 19, n. 3, p. 839–852, 2014. DOI: https://doi.org/10.22456/2316-2171.38139

SANTOS, Letícia Rosa; LEON, Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce; FUNGHETTO, Silvana Schwerz. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 16, n. 01, p. 855-863, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700017

SANTOS, Maria Edelani Silva; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. Atuação do enfermeiro no cuidado domiciliar. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde,** Caçador, v. 04, n. 01, p. 10-23, jun./2015. DOI: https://doi.org/10.33362/ries.v4i1.328

SILVA, Karem Poliana Santos *et al.* Autocuidado à luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 34043-34060, abr./2021. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-047

SINGER, Pierre. Preserving the quality of life: nutrition in the ICU. **Critical Care,** Bruxelas, v. 23, n. 01, p. 139, jun./2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s13054-019-

Temas em Saúde
Volume 22, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

**Artigo**

2415-8

SOUZA, Martha; TAVARES, Daniel Soares *et al*. Breves reflexões acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem. In: 2ºCongresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 1ºMostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida: Processo de Enfermagem como Ferramenta de Cuidado, 2017. Anais. Chapecó: UDESC, nov./2017,p. 147-149.

TABANEJAD, Zeinab *et al*. A Systematic Review of the Liaison Nurse Role on Patient's Outcomes after Intensive Care Unit Discharge. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, Europa, v. 02, n. 04, p. 202-210, out./2014.
VAN HORN, Elizabeth; TESH, Anita. The effect of critical care hospitalization on family members: stress and responses. **Dimensions of Critical Care Nursing,** EUA, v. 19, n. 04, p. 40-49, ago./2000. DOI: https://doi.org/10.1097/00003465-200019040-00014

WEBER, Luciana Andressa Feil *et al*. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem,** Curitiba, v. 22, n. 03, e47615, jun./2017. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615

WHO. **Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care**. Geneva: World Health Organization, p. 24, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252272/9789241511599-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 jun. 2021.