



PLANEJAMENTO PARA A ALTA HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

PLANNING FOR HOSPITAL DISCHARGE AS A STRATEGY FOR NURSING CARE: INTEGRATIVE REVIEW

PLANIFICACIÓN PARA EL ALTA HOSPITALARIA COMO UNA ESTRATEGIA PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRADORA

PPatrocinia Gonçalves Delatorre¹, Selma Petra Chaves Sá², Geilsa Soraia Cavalcanti Valente³, Zenith Rosa Silvino⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer a produção científica referente ao planejamento de alta hospitalar realizado pelo enfermeiro junto aos pacientes, familiares e/ou cuidadores, como estratégia de cuidado de enfermagem. **Método:** revisão integrativa nas bases de dados LILACS e IBICS, com vistas a responder a seguinte questão << *O que as publicações científicas disponíveis na íntegra nas bases de dados mostram sobre planejamento de enfermagem para alta hospitalar?* >>. A análise foi realizada por meio da leitura, agrupamento e análise dos artigos apresentados em figuras e na linguagem descritiva. **Resultados:** foram selecionados 15 artigos e as temáticas evidenciadas foram: Atuação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar e sua importância para o cuidado continuado do paciente no domicílio; construção de Instrumentos e protocolos para o planejamento da alta hospitalar; percepção da equipe de enfermagem do familiar e/ou cuidador sobre o planejamento da alta hospitalar; déficit de autocuidado e diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta Hospitalar. **Conclusão:** a produção científica na temática é incipiente, portanto, demonstra a necessidade de novas pesquisas. **Descritores:** Alta Hospitalar; Enfermagem; Planejamento.

ABSTRACT

Objective: to know the scientific production regarding to the hospital discharge planning performed by the nurse along to patients, family members and/or caregivers, as a nursing care strategy. **Method:** integrative review in the LILACS and IBICS databases, aiming to answer the following question << *What do the scientific publications available in full in the databases show about nursing planning for hospital discharge?* >>. The analysis was performed by reading, grouping and analysis of the articles presented in figures and descriptive language. **Results:** 15 items were selected and the evidenced themes were: The nurse role in the hospital discharge planning and the importance for the continued care of the patient at home; construction of instruments and protocols for the hospital discharge planning; perception of nursing staff of family and/or caregiver about hospital discharge planning; self-care deficit and nursing diagnoses for hospital discharge planning. **Conclusion:** the scientific production in the theme is incipient, therefore, it demonstrates the need for further research. **Descriptors:** Hospital Discharge; Nursing; Planning.

RESUMEN

Objetivo: conocer la producción científica sobre la planificación del alta hospitalaria realizada por el enfermero junto con los pacientes, familiares y/o los cuidadores, como estrategia de atención de enfermería. **Método:** revisión integradora en las bases de datos LILACS y IBICS, con el objetivo de responder la siguiente pregunta << *¿Lo qué las publicaciones científicas disponibles en su totalidad en las bases de datos muestran sobre la planificación de enfermería para el alta hospitalaria?* >>. El análisis se realizó por medio de la lectura, agrupación y análisis de los artículos presentados en figuras y en el lenguaje descriptivo. **Resultados:** se seleccionaron 15 artículos y los temas que se destacaron fueron: el papel del enfermero en la planificación del alta hospitalaria y su importancia para el cuidado continuo del paciente en casa; construcción de instrumentos y protocolos para la planificación del alta hospitalaria; percepción del equipo de enfermería de la familia y/o cuidadores sobre la planificación del alta hospitalaria; déficit de auto-cuidado y diagnósticos de enfermería para la planificación del alta hospitalaria. **Conclusión:** la producción científica en el tema es incipiente, por lo tanto, demuestra la necesidad de nuevas investigaciones. **Descriptores:** Alta Hospitalaria; Enfermería; Planificación.

¹Enfermeira Especialista em Gerontologia, Hospital Universitário Antonio Pedro, Mestranda Profissional em Enfermagem Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: delatorrepatrocinia@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Titular, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: spetra@ig.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Titular, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: zenithrosa@terra.com.br

INTRODUÇÃO

No planejamento estratégico de cuidado de enfermagem, destaca-se o planejamento de alta como uma ferramenta indispensável para o cuidado integral durante a hospitalização e no pós-alta hospitalar, objetivando o autocuidado continuado do paciente em seu domicílio. A transição do paciente para o domicílio exige elaborado planejamento de alta pela equipe multidisciplinar valorizando a participação da família, a fim de garantir o prosseguimento e a qualidade do cuidado no domicílio.^{1,2}

Estudos mostram que os pacientes, durante o período da alta, buscam conhecimentos necessários sobre cuidados, porém, somente este comportamento não suprirá a manutenção da saúde desses indivíduos no domicílio.² Os profissionais de saúde e, principalmente os de enfermagem, necessitam fornecer aos pacientes as orientações necessárias para a prevenção, controle da doença, promoção e manutenção da saúde no ambiente hospitalar. Naquilo que depender de orientações, o enfermeiro é o profissional de saúde que durante a sua formação profissional é instrumentalizado para realizar ações educativas e de saúde visando o planejamento de alta hospitalar. Essa realidade exige dos enfermeiros o comprometimento e a preocupação não só com o paciente, mas também com o preparo dos familiares para a alta hospitalar:³ orientar, ensinar, treinar as técnicas e cuidados necessários que serão dispensados ao paciente em seu domicílio, a fim de evitar adoecimento, reinternações, diminuir o estresse familiar, sendo que isso inclui a identificação de recursos para a saúde disponíveis na rede.

Os planos estruturados de alta hospitalar são ferramentas utilizadas para aumentar a capacidade de autocuidado, fortalecer a adesão ao tratamento proposto, reduzir a frequência de hospitalizações não planejadas e estreitar a comunicação entre o hospital e o cuidado fornecido aos pacientes de forma resolutiva e humanizada.³ O que não difere do Pacto da Saúde e em Defesa da Vida, que está pautado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) com os objetivos de garantir a gestão democrática dos estabelecimentos de saúde, o acolhimento humanizado da clientela, à garantia de acesso a serviços resolutivos e o fortalecimento de vínculo entre trabalhadores, usuários e a integralidade das ações nos serviços de saúde.⁴ Para isso, faz-se necessário, desde o momento da internação do paciente, um

plano de ação visando o planejamento para alta realizada pelo enfermeiro.

A implementação da assistência de enfermagem sistematizada pela realização do planejamento de alta faz com que a internação se torne uma experiência de aprendizado, em um ambiente o mais humanizado possível, possibilitando dessa forma a alta hospitalar, com resolutividade, não apenas dando solução para o problema de saúde mais agudo do paciente, mas fornecendo subsídios através de orientações sobre cuidado e autocuidado. Além disso, o planejamento de alta objetiva alcançar o paciente e sua família para que estes tenham entendimento e compreensão de como enfrentar o tratamento e o cuidado para com as doenças crônicas, a fim de se obter qualidade de vida, retornando o paciente para o seu lar junto ao convívio familiar e social mais orientado e preparado para esse enfrentamento. Sendo assim, este artigo tem como objetivo:

- Conhecer a produção científica referente ao planejamento de alta hospitalar realizado pelo enfermeiro, junto aos pacientes, familiares e/ou cuidadores, como estratégia de cuidado de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado assunto, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo assim para a compreensão completa do tema a ser estudado.⁵

A busca eletrônica pelas publicações ocorreu em abril de 2012, com vistas a responder a questão << O que as publicações científicas disponíveis na íntegra nas bases de dados mostram sobre planejamento de enfermagem para alta hospitalar? >>

Foi processada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBICS). Optou-se para o recorte temporal o tempo indeterminado. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados (and), “Alta Hospitalar” e “Enfermagem” e “Planejamento”.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão para a seleção da amostra: artigos publicados com texto disponível na íntegra; presença de pelo menos um descritor escolhido presente no título do trabalho ou que estivesse no resumo; produções em português, espanhol ou inglês. O critério de

exclusão estabelecido foi para as produções que se apresentassem em mais de uma base de dados.

Como resultado de busca após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 43 textos (artigos, teses e monografias) nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo que foram selecionados 14 artigos por estarem disponíveis textos completos online. Na base de dados IBICS foram encontrados 29 artigos, sendo que apenas um artigo com texto completo disponível. Então, as produções totalizaram 15.

Para agrupar os artigos e posterior avaliação, utilizou-se um instrumento de coleta de dados padronizado e validado pela Coordenação do Mestrado Profissional da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, definindo previamente os seguintes itens:

1ª Etapa: descritor/es, questão/ões que norteia/m a busca dos artigos, recorte temporal, bases de dados pesquisadas, bases de dados em que foram encontrados os artigos.

2ª Etapa- Tabela 1: ano de publicação do estudo, base de dados, artigos na integra online, fontes dos dados.

3ª Etapa: Tabela 2: pré-análise.

As análises foram realizadas por meio da leitura, agrupamento e análise dos artigos, alicerçadas no instrumento elaborado e seleção por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Os achados foram apresentados na forma de quadros e na linguagem descritiva. Para melhor visualização da análise, optou-se pela construção de três figuras:

Figura 1: Nome do periódico, Mês e Ano de publicação e Origem do Artigo.

Figura 2: Títulos dos Artigos, Objetivos e Tipos de Estudo e Técnica Utilizada.

Figura 3: Categorias que emergiram a partir da análise dos artigos

RESULTADOS

A partir da análise dos textos selecionados, apresentam-se os resultados quanto ao título do periódico, ano de publicação e origem do artigo (Figura 1).

Título periódico	Mês e ano	Origem do artigo
1)Acta paul. enferm; 2(4): 123-7.	Dezembro de 1989	São Paulo
2)Rev. Latino-am. Enfermagem - Ribeirão Preto - v. 8 - n. 2 - p.)	Abril de 2000	São Paulo-USP
3)Rev Lat Am Enfermagem; 9(4): 75-82.	Julho de 2001	São Paulo- Hospital Israelita Albert Einstein.
4)Rev Gaucha Enferm; 27(1): 92-99.	Março de 2006	Porto Alegre-RS
5)Gerokomos (Madr., Ed. impr.);17(3):132-139,	Julho- Set. 2006.	Madri- Espanha
6)Acta Paul. Enferm; 20(3): 345-350, jul.	Setembro de 2007	São José do Rio Preto- SP
7)Rev. Enferm. UERJ; 15(1): 40-45.	Janeiro e Março de 2007	Rio de Janeiro
8)Acta Paul. Enferm; 21(2): 351-355.	Março de 2007	Ribeirão Preto- São Paulo
9)Rev Gaucha Enferm; 29(3): 438-445.	Setembro de 2008	Porto Alegre- RS
10)Pediatria (São Paulo); 30(4): 217-227.	Novembro de 2008	Fortaleza- Ceará
11)REME Rev. Min. Enferm; 12(3): 429-437,	Julho e Setembro de 2008	Minas Gerais
12)Rev. Eletrônica Enferm; 11(2)	Junho de 2009	Santa Catarina
13)Cogitare Enferm; 14(2): 304-310.	Abril-Junho de 2009	Goiás
14)Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 162-170.	Julho - Setembro de 2010	Barbalba - Ceará
15)Rev Esc Enferm USP; 45(2):527-32	2011	Campinas - SP

Figura 1. Distribuição dos artigos segundo nome do periódico, mês e ano de publicação, origem do artigo. Niterói, RJ, 2012.

Dos 15 artigos revisados, quanto ao ano, foram publicados no período de 1989 a 2011, foram divulgados em 11 periódicos diferentes, sendo: três na Acta Paul Enferm, dois na Rev. Latino-Americana de Enfermagem, dois na Revista Gaúcha Enfermagem, um na Gerokomos, um na Revista de Enfermagem da UERJ, um na Revista Pediátrica de São Paulo, um na Revista Mineira de Enfermagem, um na Revista Eletrônica de Enfermagem, um na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste de Fortaleza, um da Revista da Escola de Enfermagem da USP e um da Revista Cogitare.

Sendo 14 nacionais e um internacional, 14 específicos de enfermagem e um de Pediatria.

Quanto à região de origem dos artigos nacionais, seis eram de São Paulo, um do Rio de Janeiro, dois de Porto Alegre, um de Minas Gerais, um de Santa Catarina, um de Goiás e dois do Ceará e um de origem Internacional, Madri.

Analisando a Figura 2, observa-se que na maioria das pesquisas no que tange à abordagem metodológica houve predomínio da abordagem qualitativa, entretanto, os métodos de pesquisa foram variados, configurando-se em pesquisas descritivas,

exploratórias. Aparecem também relato de casos, revisão de literatura, predominando como técnicas utilizadas para coleta de dados

as entrevistas estruturadas e semi-estruturadas.

Título do artigo	Objetivos	a)Tipo de estudo- b)técnica utilizada para coleta de dados.
1) Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar.	Proposta para orientar, planejadamente a alta hospitalar, com a utilização de um impresso.	Relato de Experiência
2) Percepções da enfermagem sobre a reinternações e alta de idosos: Resultados preliminares da análise de conteúdo	Descrever a percepção dos elementos da equipe de enfermagem quanto às reinternações de idosos na organização da alta hospitalar.	Estudo descritivo. Entrevista estruturada
3)Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO):	Construir um instrumento para o autocuidado de um indivíduo submetido ao TMO, na óptica da teoria de autocuidado de Orem.	Relatos de Casos
4)Programa de atendimento de enfermagem na admissão e alta hospitalar.	Descrever o trabalho desenvolvido por duas enfermeiras.	Estudo descritivo.
5) Atuação do enfermeiro na alta hospitalar:reflexões a partir dos relatos de pacientes	Conhecer o processo de preparo do paciente para a alta hospitalar e a atuação do enfermeiro.	Estudo descritivo Entrevista semiestruturada
6) Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras	Compreender o processo de alta na perspectiva de um grupo de enfermeiras.	Abordagem qualitativa. Entrevistas semiestruturadas.
7) Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas	Conhecer as percepções de uma equipe multidisciplinar de assistência às crianças ostomizadas acerca do processo de alta.	Abordagem qualitativa do tipo estudo de caso institucional Entrevistas semiestruturada.
8) Preparo para a alta hospitalar de recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família	Analisar o preparo da família para alta hospitalar do RN da UTIN e verificar o conhecimento familiar quanto à doença e aos cuidados com o RN no domicílio.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Entrevista semiestruturada.
9) Transplante de pâncreas: uma contribuição do enfermeiro para alta hospitalar	Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem relacionada ao transplante de pâncreas.	Relato de experiência
10) A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura	Avaliar a alta hospitalar entre pacientes e cuidadores	Revisão integrativa
11) Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar	Identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes prostatectomizados para a elaboração de planos de cuidados para a alta hospitalar.	Estudo Descritivo
12) Diagnósticos de enfermagem identificados na alta hospitalar de idosos	Identificar e analisar o perfil de Diagnósticos de Enfermagem do Domínio Promoção de Saúde de acordo com a Taxonomia II - NANDA, nos idosos atendidos na clínica médica, em alta hospitalar.	Estudo descritivo e exploratório.
13) Promoção da saúde às genitoras de bebês Prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar	Conhecer a visão da equipe de enfermagem acerca da realização de ações junto às mães frente à alta hospitalar do bebê prematuro	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Entrevista semiestruturada
14) Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta	Apresentar uma proposta de Protocolo para planejamento da alta hospitalar do cliente diabético.	Revisão de literatura
15) La necesidad de un informe de enfermería al alta o traslado en una residencia Geriátrica.	Elaborar um instrumento de registro denominado de Informações de enfermagem para alta ou transferência para uma casa geriátrica.	Revisão de literatura

Figura 2. Títulos dos Artigos, Objetivos e Tipos de Estudo e Técnica Utilizada. Niterói, RJ, 2012.

Nessas pesquisas, emergiram quatro categorias, a partir da análise dos objetivos e conteúdos dos artigos, as quais serão apresentadas mais detalhadamente na Figura 3:

⇒ Atuação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar e sua importância para o cuidado continuado do paciente no domicílio. 2 Artigos
⇒ Construção de Instrumentos e protocolos para o planejamento da alta hospitalar. 4 Artigos
⇒ Percepção da equipe de enfermagem, do familiar e ou cuidador sobre o preparo e as orientações fornecidas na alta hospitalar. 7 Artigos
⇒ Déficit de autocuidado e Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta hospitalar. 2 Artigos

Figura 3. Categorias após Análise dos Objetivos e Conteúdos dos Artigos. Niterói, RJ, 2012.

DISCUSSÃO

O planejamento é uma ação fundamental para a sistematização da assistência de enfermagem, o que significa mais chances de acertar quando se planeja. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma ação privativa do enfermeiro, considerando dessa forma o planejamento de alta do paciente como uma fase importante dessa sistematização.⁶

Estudos mostram que o plano de alta hospitalar deve ser elaborado pelo enfermeiro, porém, com a colaboração dos demais profissionais que cuidam do paciente, buscando também melhor articulação com os demais seguimentos de saúde onde esse paciente encontra-se inserido.¹ Observa-se, por meio, desta pesquisa que o enfermeiro é o profissional que realiza e gerencia e o planejamento de alta, pois esse profissional encontra-se continuamente no hospital, servindo de elo entre o paciente e os demais profissionais da equipe multiprofissional, além de ser o profissional que está mais engajado nas pesquisas sobre planejamento de alta.⁴ Além disso, o enfermeiro busca um cuidado holístico e cada vez mais humanizado, percebendo que o cuidado deve ser individualizado e integral, objetivando sua resolutividade.³

A atuação do enfermeiro durante a hospitalização e o processo de cuidar é concomitante ao ato de educar em saúde.^{7,8} Essa atuação do enfermeiro como educador de saúde tem se constituído como uma das principais intervenções, junto a pacientes e familiares de pessoas dependentes de cuidados, objetivando a promoção, a manutenção, prevenção e recuperação da saúde. Nesse processo, a família e o cuidador é tão importante quanto o paciente na busca por cuidados adequados durante a fase de recuperação e manutenção da saúde,⁵ tornando-se em um dos principais momentos de atuação do enfermeiro quanto ao preparo para alta hospitalar, realizando assim orientações para o cuidado continuado. Debruçando nesses princípios, o planejamento de alta deve ser uma ação prioritária no processo de cuidar do enfermeiro em relação

ao paciente hospitalizado logo no início da internação, juntamente com seu familiar, tornando-se dessa forma uma estratégia de cuidado em saúde.⁸

Para dinamizar as estratégias de cuidados, o enfermeiro precisa ter clareza do impacto desse cuidado na vida dos indivíduos, relacionando essa ação sempre aos problemas a serem enfrentados pelos familiares durante o cuidado no domicílio no pós-alta hospitalar, pois, devido à complexidade dos cuidados necessários ao paciente, podem surgir dificuldades e estresses. Dessa forma, o preparo do paciente e seus familiares para a transição hospital-domicílio, bem como a reintegração do paciente ao seu contexto familiar e à sociedade, se faz necessário.⁸ Os conceitos sobre alta hospitalar são abordados, experiências de implementação de planejamento de alta são relatadas, assim como a criação de protocolos institucionais em cenários hospitalares, com sujeitos mais diversos, sendo esses crianças, idosos, pacientes submetidos a cirurgias que necessitam de cuidados mais complexos, sempre focando a necessidade de suporte à família e ao cuidador no processo de cuidar.

A viabilidade de programas de alta precoce, enfatizando o autocuidado, iniciados em cenários hospitalares e com continuidade em domicílios, são ressaltados, no entanto, o planejamento de alta por si só não é uma condição suficiente para facilitar a adaptação após a alta. Logo, é preciso que o paciente e seu familiar encontrem suporte no sistema de saúde⁸, principalmente quando se trata de pessoas com doenças crônicas. Durante a hospitalização, os pacientes e familiares recebem informações verbais, necessitando também de orientações escritas que sirvam de referências quando estiverem fora do hospital.⁸ O modelo de planejamento de alta apresentado é o formado por uma equipe multiprofissional, mas tendo o enfermeiro como coordenador desse planejamento.⁷

São traçados como objetivos do planejamento de alta hospitalar:

⇒ A promoção e o preparo do paciente e de seus familiares e/ou cuidadores para o cuidado continuado no domicílio.

⇒ A contribuição do enfermeiro na educação em saúde, visando minimizar a ansiedade dos pacientes e familiares.

⇒ Servir como modelo de planejamento de alta para outros cenários de cuidado.

Essa estratégia de cuidado causa impacto positivo, valorizando a importância da implementação desse planejamento. O resultado da avaliação desta pesquisa mostra que os familiares manifestaram reconhecimento de suas necessidades sobre os cuidados de saúde.⁴ Manifestam interesse em adquirir conhecimentos e por entenderem que tais conhecimentos poderão contribuir de maneira a reduzir seus níveis de ansiedade e temores sobre o cuidado que necessitarão prestar no pós-alta hospitalar.

No entanto, vários fatores vêm afetando a realização do planejamento de alta do enfermeiro. Dentre eles a dedicação do enfermeiro para as atividades administrativas.⁹ Assim, os pacientes têm deixado o hospital com dúvidas, por falta de orientações necessárias para o seu autocuidado. Além da falta de suporte e estrutura no sistema de saúde, está a necessidade de conhecimento dos enfermeiros sobre o tema, ressaltando dessa forma a necessidade de desenvolvimento de competências para realização desse planejamento.⁴

Diante do exposto, a alta hospitalar precoce vem sendo enfatizada, por ser entendido que o cuidado no domicílio é viável, desde que todos envolvidos tenham sido orientados para a realização de cuidados adequados para a promoção e recuperação da saúde, favorecendo dessa forma na redução de estresse dos pacientes, familiares e cuidadores e, conseqüentemente, reduzindo os índices de readmissão hospitalar. Para tanto, é preciso que o paciente e seu familiar sejam reconhecidos nesse processo de cuidado, como um indivíduo importante, sujeito ativo na decisão sobre as ações que serão desenvolvidas no cuidado para a saúde, de acordo com suas necessidades.⁹

As hospitalizações poderão ser reduzidas por meio de um suporte eficaz do sistema de saúde, instituindo-se programas para a realização de visita domiciliar realizada pelo enfermeiro, além dos programas de atenção básica de saúde que atendam essa demanda. Porém, essas ações não garantem que os problemas e incertezas, medos em relação à doença entre os pacientes, familiares e seus cuidados desaparecerão, pois a descontinuidade do cuidado faz surgir novos problemas.

Dessa forma, os pacientes e seus familiares necessitam da continuidade do cuidado, bem como de uma referência a quem se voltarem para auxiliá-los quando os problemas surgirem no domicílio. A implementação deste tipo de programa tem demonstrado uma melhora no desempenho quanto ao ato de cuidar de forma adequada, tanto do paciente quanto do cuidador familiar. Um período longo de internação pode resultar em condição de fragilidade, aumentando o risco orgânico e emocionais. Desta forma quanto mais cedo o paciente retornar para o seu lar, estará menos exposto a esses riscos, pois a hospitalização prolongada torna a reintegração do paciente à família e à comunidade mais difícil.

Os estudos vêm explorando vários aspectos relacionados ao processo ensino-aprendizagem, iniciado no hospital pelo enfermeiro.^{7,8} Dentre as etapas para realização desse planejamento, destaca-se o levantamento individualizado das necessidades de orientação para o cuidado e autocuidado dos familiares. Pesquisas demonstram que as necessidades de orientação de enfermagem durante a fase aguda da doença não são atendidas eficientemente pela equipe de enfermagem, fato constatado através das re-internações como consequência do despreparo do paciente e da família para o pós-alta hospitalar.¹¹ Recomenda-se que o processo de planejamento de alta hospitalar deve ser um processo educativo⁸, realizado como estratégia de cuidado do enfermeiro. Assim, reafirma-se a necessidade de implementação do planejamento de alta de acordo com as necessidades, tanto do paciente quanto da família.

Destarte, durante as orientações realizadas no hospital juntos aos pacientes e familiares, os profissionais de saúde devem acompanhá-los através de instrumentos elaborados pelo enfermeiro, contendo as informações e orientações por escrito, formalizando um plano de cuidados de enfermagem, respeitando cada uma de suas individualidades e necessidades de cuidados.³ Diante dos achados, percebeu-se que os enfermeiros estão em uma posição favorável para a realização do planejamento de alta e para realização do trabalho com familiares cuidadores, pois são profissionais que estão presentes continuamente no hospital junto ao paciente, tendo dessa forma capacidade e condições para gerenciar esse cuidado.¹² Que sejam inseridos nos currículos de enfermagem abordagens referentes ao planejamento de alta e o ensino dos pacientes e seus familiares, visando instrumentalizar os futuros

enfermeiros para a necessidade do preparo do paciente, enfatizando a educação em saúde, durante a hospitalização, com intervenções e treinamentos desses sujeitos para realização do cuidado e autocuidado no domicílio.^{4,6}

Durante o processo de planejamento de alta hospitalar, existem orientações oferecidas aos familiares dos pacientes. Quanto à quantidade e qualidade dessas orientações, pois não basta fornecer orientações, é preciso verificar se o paciente e seus familiares apreenderam tais orientações, oportunizando espaços para diálogos entre esses e a equipe de enfermagem, pois o objetivo é o cuidado continuado, e isso deve ser iniciado quando o paciente é internado no hospital.⁶ Com o estímulo, pelas políticas públicas de saúde para a alta precoce, os pacientes têm saído do hospital com dúvidas, pois o tempo se torna curto para o oferecimento de orientações, por isso o planejamento da alta torna-se necessário.^{1,11}

O enfermeiro está envolvido no cuidado indireto, nos processos gerenciais e administrativos do hospital nas unidades de internação. Dessa forma, com a implantação de um planejamento para a alta hospitalar, a instituição de saúde poderá se planejar para a aquisição de mais enfermeiros, contribuindo assim para que tal ação seja realmente efetivada. Para cooperar com essa ação, o processo de enfermagem pode contribuir eficazmente para com o planejamento de alta hospitalar, por ser uma ferramenta valiosa nesse processo de cuidar.² Sendo assim, na ocasião da alta, o paciente, dependendo do seu grau de dependência, deverá estar apto para assumir o autocuidado.¹⁰ O familiar também deverá estar pronto para assumir novas habilidades e conhecimentos para o cuidado continuado após a alta, no domicílio para com o seu familiar que necessita de cuidados.

Quanto aos modelos de planejamento de alta, foram implementados em diversos cenários com sujeitos diversificados. Nesses modelos foi considerada a resolução dos problemas e necessidades de orientações para o cuidado e autocuidado dos pacientes ainda no ambiente hospitalar.¹⁰ Dentre as populações pesquisadas nesses estudos, aponta-se que o maior índice de reinternações acontece com a população idosa, sendo necessária a intervenção do enfermeiro priorizando a educação em saúde, mudando o paradigma do envelhecimento, com intuito de promover o envelhecimento saudável.^{1,13} Pensando no envelhecimento e no aumento da expectativa de vida, existe a necessidade de

capacitação das pessoas durante toda a vida, para o enfrentamento das doenças crônicas que poderão surgir durante esse processo, além das causas externas que afetam também a saúde.^{1,13}

Há uma lacuna no que se refere ao planejamento de alta, principalmente pelo enfermeiro, sendo necessário que esse profissional priorize essa ação.¹³ Mesmo que atuação de enfermagem seja na assistência hospitalar, a prática educativa deve ser incentivada. Para isso, devemos oferecer informações e orientações adequadas ao nível cultural da família, a fim de que sua compreensão possa ser na forma mais adequada possível.¹⁴ Devido ao aumento da expectativa de vida, presencia-se o quadro de doenças crônicas, o que demanda maior complexidade de problemas. Essa complexidade exige um trabalho de qualidade que rompa com a visão fragmentação da assistência em saúde.¹⁵

O Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Organização Nacional de Acreditação (ONA), tem incentivado a melhoria na gestão das instituições hospitalares, com uma assistência aprimorada, tendo o enfermeiro como o profissional a serviço de pessoas sadias ou não.¹⁵ O planejamento de alta é uma atividade interdisciplinar, porém tem o enfermeiro como responsável para fazer o elo entre os profissionais, tornando-se o coordenador desse processo.¹¹ Esse planejamento de alta deve ser realizado de forma que seja elaborado um roteiro de planejamento contendo informações necessárias para manutenção da saúde e a relação de serviços mais próxima ao domicílio do paciente, disponíveis na comunidade.¹¹

Portanto, deve ser considerado como mais uma etapa importante da Sistematização da Assistência de Enfermagem; além de promover o autocuidado continuado no domicílio, é uma oportunidade do enfermeiro definir seu papel na equipe de saúde, aplicando seus conhecimentos técnico-científicos para assistir à pessoa.¹¹

Pode-se verificar, por meio dos resultados dos trabalhos estudados, que, mesmo com a realização do planejamento de alta hospitalar realizada pelo enfermeiro junto aos clientes e seus cuidadores e familiares, ou que esses sujeitos encontrem apoio no sistema de saúde após a alta hospitalar, eles podem ainda continuar cercados por incertezas, medos e insatisfações. Por conseguinte, existe a necessidade da criação de vínculos com o hospital ou rede de saúde e entre os sujeitos

do processo de cuidar, enfermeiro e paciente.³

O planejamento de alta permitira melhor fluxo de informações tanto para equipe de saúde quanto para o sistema. Dessa forma, a organização e a sistematização da assistência, assim como o conhecimento sobre a rede de saúde que esse sujeito está inserido, vão favorecer a continuidade do cuidado, com obtenção de informações mais rápidas e eficientes.¹⁶ Pensa-se que o hospital de origem, onde o paciente esteve internado, pode também se tornar referência para sua família quando surgir alguma dúvida e necessidade, pois foi nesse ambiente que esses sujeitos formaram vínculos. Assim, estaremos cooperando para que o cuidado se torne mais humanizado e resolutivo.³

A exposição de situações relatadas neste artigo reflete uma necessidade premente na realização de pesquisas e propostas de novos modelos de planejamento de alta hospitalar e modelos de implantação e implementação dessa estratégia de cuidado de enfermagem, bem como no oferecimento de um sistema de saúde e hospitalar bem estruturado, o qual possa dar um suporte mais adequado aos pacientes e cuidadores familiares, durante o período de hospitalização, objetivando o cuidado de enfermagem de qualidade e efetivo, sendo percebido através da continuidade do cuidado do paciente em seu lar no pós- alta.

O cuidar em enfermagem envolve atividade especial porque lida com o ser humano, além disso, visualiza esse ser como ser único, singular, com necessidades específicas.¹⁷ A pessoa que se encontra hospitalizada precisa ser vista como um indivíduo não isolado, mas pertencente a um contexto social e familiar, ou seja, portador de uma história de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se verificar a importância de se implementar o planejamento de alta hospitalar realizada pelo enfermeiro como uma estratégia de cuidado continuado do paciente em seu domicílio no pós-alta. Logo, é possível o oferecimento de uma adequada educação em saúde ao paciente e seu familiar e cuidador, durante o período de internação, aproveitando o momento de hospitalização como uma oportunidade em que o enfermeiro se depara para assumir o processo do cuidado direto e indireto ao paciente, bem como para realização da educação em saúde.

Ficou evidente, mesmo que seja realizado o planejamento de alta hospitalar pelo enfermeiro junto ao cliente e seus cuidadores

e familiares e que esses sujeitos encontrem apoio no sistema de saúde após a alta hospitalar, que eles ainda podem continuar cercados por dúvidas. Tal situação reflete uma necessidade visível, a qual pode ser suprida através da realização de pesquisas e propostas de novos modelos de planejamento de alta hospitalar, bem como no oferecimento de um suporte mais adequado aos pacientes e cuidadores familiares, objetivando o cuidado continuado do paciente no pós-alta. Ademais, o hospital de origem pode se tornar referência para a família quando surgir alguma dúvida e necessidade de saúde.

Mesmo que tudo isso seja implementado, devemos sempre fazer alguns questionamentos, tais como: será que esta estratégia de cuidado refletirá eficazmente para o cuidado desse sujeito no hospital e no seu contexto familiar? Essa reflexão será necessária durante todo esse processo, a fim de nos levar a pensar que o cuidado não acontece somente no ambiente hospitalar e que é realizado apenas por profissionais da saúde ou enfermeiros. Portanto, os enfermeiros devem estar atentos para enfrentar esse desafio no cenário atual de saúde, buscando sempre as melhores práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Mendes MM, Alvarenga MRM. Percepção da Enfermagem sobre reinternações e alta hospitalar de idosos: Resultados preliminares da análise de conteúdo. Rev latino-am Enfermagem [Internet]. 2000 [cited 2012 Apr 22];8(2):111-112. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000200017
2. Napoleão AA, Caldato VG, Filho JFP. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009[cited 2012 Apr 22];11(2):[about 5 screens]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=550930&indexSearch=ID>
3. Glanzner CH, Zini LW, Lautert L. Programa de atendimento de enfermagem na admissão e alta hospitalar. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 Apr 22];27(1):92-9. Available from : <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23545/000536827.pdf?sequence=1>
4. Ganzella M, Zago MMF. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. Acta paul.

enferm [Internet] 2008 [cited 2012 Apr 22];21(2):351-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000200019&script=sci_abstract&tlng=pt

5. Pompeu DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 22];22(4):2009-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>

6. Marra CC, Carmagnani MIS, Afonso C, Salvador ME. Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar. Acta paul enferm [Internet]1989 [cited 2012 Apr 22];2(4):123-7. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=6968&indexSearch=ID>

7. Suzuki VF, Carmona EV, Lima MHM. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. Rev Esc Enferm [Internet] 2011 [cited 2012 Apr 22];45(2):527-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200032&script=sci_arttext

8. Barreto LCL, Cardoso MHCA, Villar MAM, Gilbert ACB. Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas. Rev Gaucha Enferm [Internet] 2008 [cited 2012 Apr 22];29(3):438-45. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6772>

9. Pompeo DA, Pinto M, Cesarino CB, Araújo RRDF, Poletti NAA. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. Acta paul enferm [Internet] 2007 [cited 2012 Apr 22];20(3):345-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000300017&script=sci_abstract&tlng=pt

10. Silva L MG. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO): relato de caso. Rev Lat Am Enfermagem [Internet] 2001 [cited 2012 Apr 22];9(4):75-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11487.pdf>

11. Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. Rev enferm UERJ [Internet] 2007 [cited 2012 Apr 22];15(1):40-5. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14464&indexSearch=ID>

[h.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14464&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14464&indexSearch=ID)

12. Duarte AS, Santos WS, Silva LDB, Oliveira JD, Sampaio KJAJ. Promoção da saúde às genitoras de bebês Prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. Rev Rene [Internet] 2010 [cited 2012 Apr 22];11(3):162-70. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_pdf/a17v11n3.pdf

13. Santos W L, Nakatani AYK, Santana RF, Diagnósticos de enfermagem identificados na alta hospitalar de idosos. Cogitare enferm [Internet] 2009 [cited 2012 Apr 22];14(2):304-310. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=19181&indexSearch=ID>

14. Souza JC, Silva LMS, Guimarães TA. Preparo para a alta hospitalar de recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. Pediatria São Paulo [Internet] 2008 [cited 2012 Apr 22];30(4):217-27. Available from: <http://www.pediatrasiapaolo.usp.br/upload/pdf/1268.pdf>

15. Ribeiro ACA, Rocha AM, Matos SS, Moreira AD. Transplante de pâncreas: uma contribuição do enfermeiro para alta hospitalar. REME rev min enferm [Internet] 2008 [cited 2012 Apr 22];12(3):429-37. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e436748b3c.pdf

16. Hernández MEE, Barquín AMJ, Mundet RI, Royano RL, García CMI. La necesidad de un informe de enfermería al alta o traslado en una residencia. Gerokomos [Internet]2006 [cited 2012 Apr 22];17(3):132-139. Available from: [http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Gerokomos%20\(Madr.,%20Ed.%20impr.\)&connector=ET&lang=pt](http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Gerokomos%20(Madr.,%20Ed.%20impr.)&connector=ET&lang=pt)

17. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumento para a prática. Florianópolis: Papa-livros; 1999.

Submissão: 05/11/2012

Aceito: 28/08/2013

Publicado: 15/12/2013

Correspondência

Patrocínia Gonçalves Delatorre
Estrada Francisco da Cruz Nunes, 11200 / Ap.
406 / Itaipu
CEP: 24340.000 – Niterói (RJ), Brasil