



PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR PARTICIPATION OF NURSES IN HOSPITAL DISCHARGE PLANNING

PARTICIPACIÓN DEL ENFERMERO EN LA PLANIFICACIÓN DE ALTA HOSPITALARIA

Vagner José Lopes¹, Marli Aparecida Rocha de Souza², Ingrid Schwyzer³, Jéssika Vasconcelos⁴, Vanessa Luana Dzikovicz⁵, Izabela Andréa da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo e exploratório com 21 enfermeiros em um hospital oncológico. Fez-se a avaliação por meio de dois formulários, na análise dos dados, as estatísticas descritivas. **Resultados:** identificou-se que todos os enfermeiros (21=100%) concordaram que, se o paciente não for incluído no planejamento de alta, poderá desenvolver complicações em seu tratamento. Verificou-se uma proporção de cinco (23,8%) sujeitos que concordaram e dois (9,5%) assinalaram indiferente e que possuem dificuldades na participação no planejamento de alta. Observou-se, entre as justificativas dessa não participação, que predominaram a falha de comunicação entre as equipes multidisciplinares e o inadequado dimensionamento de enfermeiros pela demanda de pacientes a serem orientados. **Conclusão:** evidenciou-se, nos resultados obtidos, a ciência dos participantes sobre a importância na participação no planejamento de alta hospitalar, na redução dos riscos de reinternações e nas dificuldades encontradas pelos profissionais em sua execução, o que pode impactar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro nesse processo. **Descritores:** Alta do Paciente; Enfermagem; Estudos de Avaliação; Planejamento em Saúde; Orientação; Oncologia.

ABSTRACT

Objective: to evaluate nurses' participation in hospital discharge planning. **Method:** it is a quantitative, descriptive and exploratory study with 21 nurses in a cancer hospital. Two forms were used in the analysis of the data, descriptive statistics. **Results:** It was identified that all nurses (21 = 100%) agreed that if the patient is not included in discharge planning, he or she may develop complications in their treatment. There was a proportion of five (23.8%) subjects who agreed and two (9.5%) indicated that they were indifferent and had difficulty participating in planning discharge. It was observed, among the justifications for this non-participation, that the lack of communication between the multidisciplinary teams and the inadequate dimensioning of nurses by the demand of patients to be oriented predominated. **Conclusion:** the results obtained showed the participants' knowledge about the importance of participating in hospital discharge planning, reducing the risks of rehospitalization and the difficulties encountered by the professionals in their execution, which may impact the quality of care provided by the nurse in this process. **Descriptors:** Patient Discharge; Nursing; Evaluation Studies; Health Planning; Orientation; Medical Oncology.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la participación del enfermero en la planificación de alta hospitalaria. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio con 21 enfermeros en un hospital oncológico. Se hizo la evaluación por medio de dos formularios, en el análisis de los datos, las estadísticas descriptivas. **Resultados:** se identificó que todos los enfermeros (21 = 100%) concordaron que, si el paciente no se incluye en la planificación de alta, podrá desarrollar complicaciones en su tratamiento. Se verificó una proporción de cinco (23,8%) sujetos que concordaron y dos (9,5%) señalaron indiferente y que tienen dificultades en la participación en la planificación de alta. Se observó, entre las justificaciones de esa no participación, que predominaron la falla de comunicación entre los equipos multidisciplinares y el inadecuado dimensionamiento de enfermeros por la demanda de pacientes a ser orientados. **Conclusión:** se evidenció, en los resultados obtenidos, la ciencia de los participantes sobre la importancia en la participación en la planificación de alta hospitalaria, en la reducción de los riesgos de reinternaciones y en las dificultades encontradas por los profesionales en su ejecución, lo que puede impactar la calidad de la asistencia prestada por el enfermero en este proceso. **Descriptores:** Alta del Paciente; Enfermería; Estudios de Evaluación; Planificación en Salud; Orientación; Oncología Médica.

¹Mestre, Unidombosco Centro Universitário/UnidBSCO. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: profvagnerlopes@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6635-4325>; ²Mestra(doutoranda), Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: marlirochasouza2@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3032-9619>; ³Doutora, Unidombosco Centro Universitário/UnidBSCO. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: ingrid.sc@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3970-7391>; ^{4,5}Enfermeiras. Unidombosco Centro Universitário/UnidBSCO Curitiba (PR), Brasil. E-mail: jessik@outlook.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9279-4917>; E-mail: vanessadzikovicz@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7303-9801>; ⁶Mestra, Unidombosco Centro Universitário/UnidBSCO. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: izabelaandreadasilva@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6941-4613>

INTRODUÇÃO

Entende-se que o planejamento de alta hospitalar consiste em criar um plano personalizado para cada paciente que está deixando hospital com o objetivo de conter custos e melhorar os resultados em sua recuperação. Deve-se garantir, no planejamento da alta, que os pacientes deixem o hospital no momento apropriado do seu tratamento e que a prestação dos cuidados pós-alta seja organizada.¹

Sabe-se que essa atividade deve ter início no momento da admissão hospitalar, tendo caráter educativo e preventivo, com foco na preservação dos aspectos biopsicossociais e espirituais do cliente.² Espera-se, com essa atividade, reduzir o risco de reinternação e eventuais complicações do quadro clínico do paciente, trazendo-se, assim, benefícios para clientes, profissionais e instituição.³

Percebe-se que, diante desse processo de acolher, cuidar e educar, o planejamento de alta hospitalar exerce uma função de intersecção entre o ambiente hospitalar e o domiciliar, assim, não significa o final do processo do cuidar e, sim, a manutenção da saúde do paciente e família.⁴

Ressalta-se que os pacientes, uma vez internados nos hospitais, são atendidos por profissionais de diversas especialidades, os quais prestam assistência para a recuperação e a manutenção da saúde dos seus clientes internados em diversos setores hospitalares, sendo clínicos ou cirúrgicos, visando ao retorno dos mesmos aos seus domicílios em condições favoráveis de saúde.⁵ Torna-se importante que toda a equipe de saúde participe e execute o planejamento de alta aos pacientes internados, assim, transformando-se em uma atividade multiprofissional e integral.⁶

Considera-se que o enfermeiro, como membro da equipe de saúde e participante no planejamento de alta hospitalar, tem como função coordenar e realizar o cuidado de maior complexidade ao cliente.⁷ Observa-se que as atividades de avaliação desse profissional são executadas conforme a necessidade do paciente e do cuidador, por meio do processo de Enfermagem, o qual é aplicado junto com as condutas de outros profissionais, o que o torna um elo entre as especialidades,² promovendo o bem-estar e os recursos necessários para o cliente após a alta.⁸

Acredita-se, especificamente, que, no momento da alta, se pode gerar um sentimento ambíguo para paciente, familiares e/ou cuidadores, pois se tem uma mistura de

sentimentos de felicidade e insegurança em relação à continuidade dos cuidados.⁹ Entende-se que, nas orientações fornecidas pelo enfermeiro, se tem a garantia de continuidade dos cuidados iniciados no âmbito hospitalar, o que, além de contribuir² para a recuperação do paciente, previne complicações ou comorbidades secundárias ao tratamento inicial.¹⁰

Torna-se imprescindível o enfermeiro se aproximar do paciente e do familiar, como meio para identificar suas habilidades e seu interesse em cuidar, para, assim, torná-los aptos a desenvolver o cuidado em casa.⁷ Ressalta-se, ainda, que todas essas atividades devem sempre estar amparadas em evidências científicas,⁹ para que possam fornecer segurança ao paciente⁸ e respaldo aos próprios profissionais envolvidos.¹¹

Justifica-se, então, a realização desta pesquisa, que busca verificar a atuação do enfermeiro frente ao planejamento de alta hospitalar, sendo que, por uma vez, as evidências científicas na literatura apresentada discorrem sobre a importância e a necessidade desse profissional estar diretamente vinculado a este processo. Acredita-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir na apresentação do atual posicionamento desse profissional no ambiente hospitalar.

Afirma-se, por meio das evidências apresentadas, a seguinte questão norteadora: “Qual a opinião do enfermeiro sobre a sua participação no planejamento de alta hospitalar?”.

OBJETIVO

- Avaliar a participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Desenvolveu-se este estudo nas alas de internação de um hospital filantrópico de Curitiba, Paraná, referência em tratamento clínico e cirúrgico de pacientes com doenças oncológicas no Sul do Brasil. Afirma-se que essa instituição admite pacientes que necessitam de tratamento oncológico, tais como: Cirúrgico, Quimioterápico, Radioterápico, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica, Cuidados Paliativos, Nutrição, Fisioterapia, laboratório de análises clínicas e possui todas as facilidades de um hospital terciário, sendo atendidos pacientes dos Estados do Paraná, Santa Catarina e demais regiões do Brasil. Compõe-se seu quadro

funcional, em média, por 1500 colaboradores, e esse hospital possui 150 leitos entre enfermarias, apartamentos, unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica, satisfazendo toda a demanda da necessidade dessa instituição. Sabe-se que, além de prestar assistência ao paciente oncológico, essa instituição fornece campo ao ensino clínico para os cursos de nível médio, de graduação e especializações nas áreas interdisciplinares em saúde.

Elegeram-se, como cenário de estudo, as alas de internamento adultas, que possuem o planejamento de alta hospitalar, envolvendo os seguintes setores: Ala A e Ala B, enfermarias que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Ala D, que fornece assistência aos pacientes de convênios e particulares. Realizou-se a coleta de dados entre os meses de junho a setembro de 2017.

Empregaram-se os seguintes critérios de inclusão dos participantes: enfermeiros que estavam ativos no serviço de Enfermagem da instituição durante o tempo cronológico proposto e enfermeiros que participam do planejamento da alta hospitalar. Excluíram-se enfermeiros assistenciais de outras alas que não demandam do planejamento de alta hospitalar e que estavam alocados no serviço de Pediatria.

Cumpriram-se as seguintes fases para a operacionalização da pesquisa: elaboração dos formulários de coleta de dados; definição da amostra do estudo; levantamento do perfil dos participantes e aplicação das avaliações, tratamento dos dados e análise dos resultados.

Elaboraram-se dois formulários de coleta de dados na primeira fase: Formulário 1 - levantamento do perfil dos participantes (composto por seis variáveis referentes aos dados clínicos e epidemiológicos, com o intuito de caracterizar a amostra do estudo) e Formulário 2 - avaliação da participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar (estruturado em nove questões, com respostas fechadas, dispostas na Escala de Concordância *Likert* de peso, que variou de 5 a 1 - concordo plenamente (peso 5), concordo (peso 4), indiferente (peso 3), discordo (peso 2) e discordo plenamente (peso 1).¹²

Definiu-se a amostra do estudo na segunda fase, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e fez-se o convite aos enfermeiros, explicando-se a realização da avaliação, incluindo seus riscos e benefícios ao participante, bem como a relevância e a importância da pesquisa. Assinou-se, após o aceite em participar da pesquisa pelos

mesmos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), completando-se a amostra com 21 enfermeiros.

Deu-se início à avaliação do estudo na terceira fase. Aplicaram-se, primeiramente, o formulário do perfil do enfermeiro, com o intuito de levantar as características dos profissionais e, após, o formulário de avaliação da participação do enfermeiro no planejamento da alta hospitalar. Utilizou-se esse critério para cada participante do estudo e os mesmos foram abordados nos postos de Enfermagem da instituição, nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Tabularam-se os dados dos formulários no *software Excel*® 2010 e, posteriormente, eles foram importados e tratados pelo pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS), versão 21, formando-se dois conjuntos de dados obtidos do levantamento do perfil dos participantes e das avaliações dos enfermeiros.

Utilizaram-se, para a realização da análise estatística, do tipo descritiva, as médias, medianas, mínimo, máximo, desvios padrões, frequência e percentual. Possibilitou-se, após o tratamento dos dados estatísticos e o agrupamento das questões das avaliações em que os enfermeiros responderam “discordo” e “discordo plenamente”, evidenciar os resultados, analisá-los e compará-los com a literatura, finalizando a quarta fase da pesquisa.

Aprovou-se este estudo pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Unidombosco, em Curitiba (PR), com número de aprovação CAAE: 62963816.0.0000.5223, e do hospital filantrópico participante da pesquisa, na mesma cidade, com número de aprovação CAAE: 62963816.0.3001.0098, atendendo às normas éticas nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Adotaram-se todos os preceitos éticos, visando a garantir o sigilo e a confidencialidade das informações levantadas neste estudo.

RESULTADOS

Apresentam-se os resultados da pesquisa divididos em três proporções: primeiramente, do perfil dos participantes; em seguida, a análise das estatísticas descritivas das avaliações das questões e, por fim, as opiniões dos enfermeiros sobre a discordância nas questões.

Observa-se, na tabela 1, que predominaram os participantes do sexo feminino, com 19 (90,5%) sujeitos; o setor de trabalho mais frequente pelos sujeitos alocados foi a Ala B -

SUS, com dez (47,6%); trabalhou-se de 31 a 40 horas semanais, como afirmado por 15 (71,4%) enfermeiros, e o maior índice de titulação em especialidades foi em Urgência e Emergência,

com sete (33,3%) entrevistados emergencistas, pois apenas dois (9,6%) dos enfermeiros não são especialistas.

Tabela 1. Frequência e percentual das estatísticas descritivas do perfil dos enfermeiros. Curitiba (PR), Brasil, 2017.

Variáveis	(N =21)	%
Sexo		
	Feminino (19)	90,5%
	Masculino (2)	9,5%
Setor de Trabalho		
	A (8)	38,1%
	B (10)	47,6%
	D (3)	14,3%
Horas trabalhadas semanais		
	31 a 40 horas (15)	71,4%
	Superior a 40 horas (6)	28,6%
Titulação - especialistas		
	Oncologia (5)	23,8%
	Urgência e Emergência (7)	33,3%
	Demais Especialidades (7)	33,3%
	Não Especialistas (2)	9,6%

Expõe-se, na tabela 2, que a média de idade dos entrevistados foi de 33,9 ± 6,3 anos

e a média de tempo de serviço, de 35,1 ± 3,5 meses.

Tabela 2. Escores das estatísticas descritivas do perfil dos enfermeiros. Curitiba (PR), Brasil, 2017.

Variável	n	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	21	32	22	45	33,9	6,3
Tempo de Serviço em meses	21	36	1	132	35,1	3,5

Constata-se que, nos escores obtidos na avaliação de concordância dos enfermeiros e apresentados na tabela 3, as estatísticas descritivas que resultaram em maior média de concordância foram na questão: “Você concorda que os pacientes que não recebem orientações de alta hospitalar têm maior

probabilidades de ter complicações em sua recuperação?”, com valor da média de 4,8 ± 0,3. Observa-se o menor escore de concordância na questão: “Você possui dificuldades em aplicar o planejamento da alta hospitalar?”, com o valor de média 3,4 ± 1,2.

Tabela 3. Escores da avaliação pelos enfermeiros assistenciais. Curitiba (PR), Brasil, 2017.

Variável	n	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Você concorda que é de grande importância o planejamento de alta hospitalar?	21	5	4	5	4,7	0,4
Você consegue aplicar as orientações-padrão disponíveis no prontuário eletrônico do paciente no seu planejamento de alta hospitalar?	21	4	1	5	3,9	1,1
Como você considera seu conhecimento em relação ao planejamento de alta hospitalar?	21	4	4	5	4,3	0,4
Você concorda que a orientação da alta hospitalar deve ser prestada individualmente pelos profissionais da saúde?	21	4	2	5	4,2	0,9
Você possui dificuldades em aplicar o planejamento da alta hospitalar?	21	4	1	5	3,4	1,2
Você concorda que as orientações de alta hospitalar devem ser dadas ao paciente junto com familiares e/ou cuidadores?	21	5	3	5	4,7	0,5
Você concorda que os pacientes que não recebem orientações de alta hospitalar têm maiores probabilidades de ter complicações em sua recuperação?	21	5	4	5	4,8	0,3
Você concorda que um protocolo de alta hospitalar que possua imagens é de mais fácil compreensão do que somente o que possua textos?	21	5	2	5	4,4	1
Você concorda que as orientações de alta hospitalar devem evitar reinternações?	21	5	4	5	4,8	0,4

Descreve-se, na tabela 4, que a questão que obteve maior concordância é aquela que apresentou a maior frequência onde, dos 21 entrevistados, 13 tiveram a mesma resposta, ou seja: “Você concorda que os pacientes que não recebem orientações de alta hospitalar têm maior probabilidade de ter complicações em sua recuperação?”, onde 18 (85,7%) enfermeiros concordaram plenamente e três (14,3%) concordam com essa questão, ou seja, totalizou-se 100% de concordância entre os

participantes. Identificou-se que a questão que resultou em menor concordância pelos entrevistados foi aquela que apresentou menor percentual, ou seja: “Você possui dificuldades em aplicar o planejamento da alta hospitalar?”, onde dois (9,5%) enfermeiros concordaram plenamente, três (14,3%) enfermeiros concordaram e dois (9,5%) assinalaram indiferente, mas que possuem dificuldades em aplicar o planejamento da alta hospitalar.

Tabela 4. Questões avaliativas dos enfermeiros participantes. Curitiba (PR), Brasil, 2017.

Variável	Concordância	n=21)	%
Você concorda que é de grande importância o planejamento de alta hospitalar?	Concordo	6	28,6%
	Concordo Plenamente	15	71,4%
Você consegue aplicar as orientações-padrão disponíveis no prontuário eletrônico do paciente no seu planejamento de alta hospitalar?	Discordo Plenamente	2	9,5%
	Indiferente	1	4,8%
	Concordo	12	57,1%
Como você considera seu conhecimento em relação ao planejamento de alta hospitalar?	Concordo Plenamente	6	28,6%
	Concordo	13	61,9%
Você concorda que a orientação da alta hospitalar deve ser prestada individualmente pelos profissionais da saúde?	Concordo Plenamente	8	38,1%
	Concordo	10	47,6%
	Concordo	9	42,9%
Você possui dificuldades em aplicar o planejamento da alta hospitalar?	Discordo	2	9,5%
	Concordo Plenamente	2	9,5%
	Concordo	3	14,3%
	Indiferente	2	9,5%
	Discordo	13	61,9%
	Discordo Plenamente	1	4,8%
	Indiferente	1	4,8%
Você concorda que as orientações de alta hospitalar devem ser dadas ao paciente junto com familiares e/ou cuidadores?	Concordo	3	14,3%
	Concordo Plenamente	17	81%
	Concordo	3	14,3%
Você concorda que os pacientes que não recebem orientações de alta hospitalar têm maiores probabilidades de ter complicações em sua recuperação?	Concordo Plenamente	18	85,7%
	Discordo	3	14,3%
	Concordo	2	9,5%
Você concorda que um protocolo de alta hospitalar que possua imagens é de mais fácil compreensão do que somente o que possua textos?	Concordo Plenamente	16	76,2%
	Concordo	4	19%
Você concorda que as orientações de alta hospitalar devem evitar		17	81%

Observam-se, na figura 1 a seguir, os resultados das discordâncias nas questões, apresentando as justificativas quando foi assinalado “discordo” e “discordo plenamente”. Percebe-se que a questão que

gerou maior impacto de justificativa entre os entrevistados foi: “Você possui dificuldades em aplicar o planejamento de alta hospitalar?”, onde, dos 21 (100%) dos enfermeiros, cinco (23,8%) concordaram que

possuem dificuldades na participação do planejamento de alta.

Questão	Justificativa
Você consegue aplicar as orientações-padrão disponíveis no prontuário eletrônico do paciente no seu planejamento de alta hospitalar?	E19: Por se tratar do setor de convênios, os médicos assistentes fazem as devidas orientações ao paciente que, na maioria dos casos, já são liberados por eles, deixando em aberto as orientações de Enfermagem. E21: Não consigo realizar devido à demanda de pacientes ser maior que minha possibilidade de realizar, no sistema eletrônico, o planejamento.
Você concorda que a orientação da alta hospitalar deve ser prestada individualmente pelos profissionais da saúde?	E9: Tem que ser multiprofissional. E16: A alta hospitalar deve ser planejada e prestada por uma equipe multidisciplinar.
Você possui dificuldades em aplicar o planejamento da alta hospitalar?	E9: Dificuldade de comunicação médico versus equipe. E11: Às vezes, possuo dificuldades. E16: Não consigo aplicar bem o planejamento de alta hospitalar. E19: Alta demanda no início do plantão não permite tempo para concretizar as orientações de Enfermagem, ficando unicamente as orientações médicas. E21: Devido ao grande quantitativo de pacientes e à noite ficando apenas uma enfermeira na ala.
Você concorda que um protocolo de alta hospitalar que possua imagens é de mais fácil compreensão do que somente o que possua textos?	E8: Não precisa de imagem, só boa explicação. E1 - E20: Não justificaram a questão.

Figura 1. Justificativa das discordâncias das questões dos enfermeiros participantes. Curitiba (PR), Brasil, 2017.

Evidenciou-se que as justificativas para o planejamento ineficaz não se alteram entre os enfermeiros, sendo que a instituição promove um modelo de planejamento de alta, o que viabiliza o processo. Afirmou-se, pelos mesmos, que eles não conseguem participar do planejamento, relacionando a falha na comunicação entre as equipes multidisciplinares e o inadequado dimensionamento de enfermeiros pela demanda de pacientes a serem orientados.

DISCUSSÃO

Entende-se que, para melhor compreensão da discussão sobre os dados obtidos, serão apresentados, primeiro, o perfil dos enfermeiros e, após, a avaliação da participação dos entrevistados.

Reconhece-se que a maior média de participação dos enfermeiros entrevistados pertencia ao gênero feminino. Pode-se afirmar que o resultado é compatível com um estudo sobre o processo de sistematização da alta hospitalar, a partir Modelo de Adaptação de Roy,¹³ onde parte da amostra do estudo é do sexo feminino e, nos resultados desta avaliação (Tabela 1) e no artigo citado, não se evidenciou se a variável sexo interferia nos resultados.

Observou-se que o setor de trabalho que apresentou maior frequência entre os entrevistados foi a Ala B SUS, de acordo com os dados apresentados (Tabela 1). Pode-se comparar esse resultado com parte dos participantes de um estudo sobre a atuação do enfermeiro nas orientações ao paciente pós-transplante renal¹⁴ realizado em um

hospital filantrópico. Afirmar-se, em ambos os estudos, que o setor de atendimento não apresentou significância nos resultados da pesquisa.

Constata-se que maior parte dos profissionais possui uma carga horária de assistência entre 31 a 40 horas semanais, caracterizada pela essencialidade de uma assistência contínua ao paciente, por meio de escalas fixas e folgas semanais. Pode-se comparar esse resultado ao tempo de serviço dos profissionais participantes de um estudo quantitativo que avalia as orientações de Enfermagem a acompanhantes de pacientes pediátricos oncológicos⁹. Mostra-se, no artigo citado e nesta pesquisa, que não ficou evidente se o tempo de serviço dos enfermeiros influenciou os resultados.

Notou-se, em relação à especialidade dos profissionais, que apenas dois enfermeiros não são especialistas. Constata-se que esses dados são semelhantes aos do estudo de capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário.¹⁵ Tem-se buscado, pelos mesmos, cada vez mais a qualificação no mercado de trabalho, para refletir na melhoria do atendimento ao paciente e clareza ao profissional e à instituição. Observa-se que os enfermeiros do estudo são profissionais capacitados e qualificados para atender às complexas e diversas demandas do campo de pesquisa.

Percebeu-se que a média de idade encontrada correspondeu à idade dos participantes do estudo sobre a aplicação do processo de Enfermagem pelos enfermeiros e que exercem funções em instituições

hospitalares.¹⁶ Mostra-se, no artigo citado e nesta pesquisa, que a idade não interferiu nos resultados apresentados.

Verificou-se que as médias do tempo de serviço são compatíveis com o tempo de serviço de parte dos profissionais do estudo sobre as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na assistência ao paciente hospitalizado em cuidados paliativos.¹⁷ Identificou-se, no artigo citado e na média apresentada (Tabela 2), que não ficou evidente se o tempo de serviço interferia nos resultados.

Pode-se afirmar, então, que os enfermeiros desta pesquisa estão aptos a responder ao questionário proposto, pois os participantes possuem o perfil estaticamente compatível com as características de outros resultados de estudos evidenciados na literatura.

Revelou-se que, após as avaliações dos enfermeiros e a análise dos dados, se identificaram os fatores que contribuem para as dificuldades dos enfermeiros na participação do planejamento de alta hospitalar.

Constata-se, por meio do questionário aplicado aos profissionais, que a questão que alcançou o maior valor em concordância, referenciada nas tabelas 3 e 4, foi: “Você concorda que os pacientes que não recebem orientações de alta hospitalar têm maiores probabilidades de ter complicações em sua recuperação?”. Pode-se afirmar, pelas evidências na literatura,^{2,8-9} que um planejamento de alta desestruturado e sem as recomendações necessárias ao paciente e ao cuidador poderá potencializar as chances de piora no quadro clínico do paciente,¹⁰ comprometendo a sua recuperação pelo motivo inicial do seu internamento.⁵

Salienta-se, por meio de estudos avaliativos,^{2,9} que o planejamento de alta hospitalar é efetuado no momento da saída do paciente do hospital e não durante o período de internação como deveria. Ressalta-se que, nessa ocasião, são transferidas muitas informações ao mesmo tempo, aos pacientes e cuidadores, dificultando a compreensão e não considerando as condições e as necessidades de cada um.¹⁰ Destaca-se, em outras evidências na literatura,⁴⁻⁶ que o início do planejamento da alta hospitalar deve ser dado a partir do momento em que o paciente é admitido na instituição e desenvolvido durante todo o período de internação, dessa forma, realizando o planejamento em saúde e oportunizando a compreensão de todos os envolvidos.¹⁸

Destaca-se, na questão apresentada nas tabelas 3 e 4: “Você possui dificuldades em aplicar o planejamento da alta hospitalar?”, que uma proporção de enfermeiros afirmou possuir dificuldades em aplicar e participar do planejamento de alta. Frisa-se essa afirmativa com uma análise qualitativa sobre as perspectivas de profissionais enfermeiros no planejamento de alta hospitalar, apresentando que o planejamento comprometido acarreta dificuldades nos cuidados domiciliares e nos serviços de cuidados intermediários.⁴ Verificou-se esse ponto com os demais estudos na literatura,⁸⁻⁹⁻¹⁰ os quais descrevem que é imprescindível que os enfermeiros efetuem e participem desse planejamento de forma efetiva para que a continuidade da assistência do cuidado não fique comprometida.

Identificou-se, nas justificativas das dificuldades na participação do planejamento de alta, apresentadas na figura 1, que parte dos enfermeiros relatou a falta de comunicação entre as equipes de saúde. Assimila-se esse resultado com um estudo sobre a preparação para a alta hospitalar de pacientes portadores de demência e seus familiares.¹¹ Afirmou-se, pelos autores, que a alta não deve ser realizada de qualquer forma e necessita de planejamento e sistematização para poder auxiliar a equipe multiprofissional na execução do processo, organizar os passos a serem seguidos de cada especialidade em saúde, promover uma transferência segura do paciente, evitar dificuldades para o mesmo e seus familiares e evitar as reinternações, o que resulta em diminuição dos custos para o sistema de saúde e, principalmente, a garantia da continuidade dos cuidados.

Apona-se, ainda, na dificuldade relatada pelos profissionais sobre o inadequado dimensionamento de enfermeiros pela demanda de pacientes a serem orientados, que essa justificativa pode ser comparada com a pesquisa sobre a classificação de pacientes e o dimensionamento de profissionais de Enfermagem.¹⁹ Afirmou-se, pelos autores do estudo, que o dimensionamento ineficaz e a ausência de enfermeiros nos setores poderão trazer danos às práticas assistenciais e administrativas. Pode-se comparar essa dificuldade com outras evidências na literatura,^{2,13-7} as quais revelam que a ausência do enfermeiro no setor que possui o planejamento de alta poderá acarretar uma atividade não segura, pois o paciente poderá ou não ficar exposto a limitações do tratamento e à continuidade do cuidado após a alta hospitalar não planejada.

Entende-se, então, que a necessidade de as instituições em saúde manterem a escala de profissionais de Enfermagem de forma adequada e conforme a necessidade do paciente, pois a mesma, incompleta, poderá acarretar danos assistenciais e comprometer a segurança dos enfermeiros e do paciente, tornando a atividade não segura.²⁰

Revelou-se, por meio de evidências na literatura,^{2,8-10} que o planejamento de alta, quando aplicado adequadamente pelo enfermeiro, agrega, ao paciente e aos cuidadores, um conhecimento em relação à continuidade do cuidado após a alta, permitindo: a procura do serviço de atenção à saúde (primária, secundária ou terciária) adequado; a redução no tempo despendido para iniciar seu atendimento e a otimização dos serviços prestados pela instituição de saúde, assim, evitando filas, demora no atendimento e encaminhamentos morosos.

Contemplam-se, ao considerar os resultados encontrados nesta pesquisa e comparados a outros estudos na literatura, a importância e as dificuldades dos enfermeiros na participação do planejamento na alta hospitalar, tendo em vista os riscos apresentados na falta de um processo voltado ao planejamento da alta hospitalar.

CONCLUSÃO

Evidencia-se, pelos achados deste estudo, a avaliação da participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. Agregou-se conhecimento por meio das estatísticas descritivas à concordância dos enfermeiros sobre a importância da inclusão do paciente no planejamento de alta. Ressalta-se a justificativa, de parte dos entrevistados, de que a não participação do planejamento de alta se deu por dificuldades onde predominaram a falha de comunicação multiprofissional e o dimensionamento inadequado de enfermeiros para a inclusão de pacientes no planejamento de alta, o que corrobora os resultados encontrados na literatura.

Salienta-se a importância de as instituições em saúde manterem a sua escala de enfermeiros e o dimensionamento adequado conforme as necessidades dos pacientes, pois a ausência de profissionais poderá acarretar danos e comprometer a segurança do paciente no processo de alta hospitalar.

Constatou-se, durante o processo de análise dos dados achados na avaliação, a limitação de estudos avaliativos e experimentais envolvendo enfermeiros no planejamento de alta hospitalar. Sugere-se a

importância da Enfermagem em participar, contribuir e incluir o paciente em todo o seu processo de alta, visto que a ausência desse planejamento poderá acarretar impacto da sua recuperação e aumentar a taxa de reinternações por complicações do tratamento.

Destaca-se, por fim, que este estudo deve ser de grande incentivo para pesquisas futuras sobre a participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar, envolvendo pacientes e acompanhantes, visto que os resultados desta pesquisa apresentaram impacto com a literatura disponível.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jan;1:CD000313. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub5>
2. Colli M, Zani AV. Validation of a nursing discharge plan for pregnant and high-risk puerperal women. *REME rev min enferm*. 2016 Jan; 20:e934. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160004>
3. Borenstein JE; Aronow HU, Bolton LB, Dimalanta MI, Chan E, Palmer K, et al. Identification and team-based interprofessional management of hospitalized vulnerable older adults. *Nurs Outlook*. 2016 Mar/Apr;64(2):137-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.014>
4. Solan LG, Beck AF, Brunswick SA, Sauers HS, Wade-Murphy S, Simmons JM, et al. The Family Perspective on Hospital to Home Transitions: a qualitative study. *Pediatrics*. 2015 Dec;136(6):1539-49. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/136/6/e1539.long>
5. Balentine CJ, Naik AD, Berger DH, Chen H, Anaya DA, Kennedy GD. Postacute Care After Major Abdominal Surgery in Elderly Patients Intersection of Age, Functional Status, and Postoperative Complications. *JAMA Surg*. 2016 Aug;151(8):759-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2016.0717>
6. Sousa ETG, Maia DB, Aires Neto WZ, Costa MCR, Gama RM, Gomes LFR. Preparation for the Hospital Discharge of Neurosurgical Patients and their relatives: experience report. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Jan;8(1):207-12. Doi: [10.5205/1981-8963-v13i04a236850p1142-1150-2019](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a236850p1142-1150-2019)

Lopes VJ, Souza MAR de, Schwyzer I et al.

Participação do enfermeiro no planejamento...

7. Paes DCZ, Lacerda MR, Hermann AP, Gomes Im, Nascimento JD, Rodrigues JAP. Suggestions for the improvement of guidance at the hospital discharge of children in post hematopoietic stem cell transplantation. *Cogitare enferm.* 2017;20(4):e50265. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50265>
8. Fermann GJ, Levy PD, Pang P, Butler J, Ayaz SI, Char D, et al. Design and Rationale of a Randomized Trial of a Care Transition Strategy in Patients With Acute Heart Failure Discharged From the Emergency Department. *Circ Heart Fail.* 2017 Feb;10(Spe): e003581. Doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.116.003581>
9. Lopes VJ, Shmeil MAH. Evaluation of computer-generated guidelines for companions of paediatric patients undergoing chemotherapy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 Apr;37(Spe): e67407. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.67407>
10. Azevedo A, Mata LRF, Faleiro JC, Ferreira MA, Oliveira SP, Carvalho EC. Classification of nursing interventions for medical discharge planning to patients with intestinal ostomy. *J Nurs UFPE on line.* 2016 Feb; 10(2):531-8. Doi: [10.5205/revol.8557-74661-1-SM1002201620](https://doi.org/10.5205/revol.8557-74661-1-SM1002201620)
11. Kable A, Chenoweth L, Pond D, Hullick C. Health professional perspectives on systems failures in transitional care for patients with dementia and their carers: a qualitative descriptive study. *BMC Health Serv Res.* 2015 Dec; 15:567. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1227-z>
12. Feitosa MC, Soares LS, Beleza CMF, Silva GRF, Leite LRL. Use of scales / tests as data collection instruments in quantitative studies in nursing. *Sanare.* 2014 June;13(2):92-7. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/579/312>
13. Nunes ECDA, Menezes Filho NA. Systemization of nursing discharge - an analysis based on Roy. *Cogitare enferm* [Internet]. 2016 Apr/June [cited 22 Feb 2018];21(2):1-9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45875/28548>
14. Inácio LA, Montezeli JH, Sade PMC, Caveião C, Rey AP. Nurse performance in the patient's discharge guidance after kidney transplant *Rev Enferm UFSM.* 2014 Apr;4(2):323-31. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10186/pdf>
15. Hilleshein EF, Lautert L. Work capacity, sociodemographic and work characteristics of

- nurses at a university hospital. *Rev Latino-Am Enferm.* 2012 May/June;20(3):520-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300013>
16. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. Implementation of the nursing process in Portuguese hospitals. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018 Sept;39(Spe). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>
17. Silva MM, Santanda NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Palliative care in highly complex oncology care: perceptions of nurses. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015 July/Sept;19(3):460-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150061>
18. Li J, Brock J, Brian J, Mittman B, Naylor M, Sorra J, et al. Project ACHIEVE - using implementation research to guide the evaluation of transitional care effectiveness. *BMC Health Serv Res.* 2016 Feb;16:70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1312-y>
19. Vandresen L, Pires DEP, Lorenzetti J, Andrade SR Classification of patients and nursing staff's sizing: contributions of a management technology. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39(Spe):e2017-0107. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0107>
20. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [cited 2018 June 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html

Submissão: 27/09/2018

Aceito: 11/02/2019

Publicado: 01/04/2019

Correspondência

Vagner José Lopes

Br 116 nº 17844 Condomínio Spazio Carmenéri / Bloco 3 / Ap. 404

Bairro Pinheirinho

CEP: 81690-410 – Curitiba (PR), Brasil