

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO DE ALTA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Daniela da Silva Firmino¹, Jéssica Rocha Martins¹, Ana Paula de Araújo Machado¹, Francine Alves Gratalval Raposo¹, Italla Maria Pinheiro Bezerra¹, Valdiclei Ramos do Nascimento¹, Aldirene Libano Maestrini Dalvi¹, Juliana Damaceno Dias¹, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira¹, Rubens José Loureiro¹, Patrícia Corrêa de Oliveira Saldanha¹

¹ Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitoria- EMESCAM.

²- Faculdade de Medicina do ABC.

RESUMO

Objetivo: Realizar revisão bibliográfica referente ao planejamento de alta hospitalar realizado pelo enfermeiro como estratégia de cuidado de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foram inseridos como fundamentação 06 artigos brasileiros da biblioteca virtual SCIELO dos últimos 05 anos. **Resultados:** A alta hospitalar precoce e planejada minimiza riscos para o paciente por período prolongado de hospitalização e atenua gastos hospitalares, porém, o retorno para o lar pode ser uma experiência traumática seja física, psicológica e emocionalmente para pacientes familiares e cuidadores se não houver um planejamento de alta realizado adequadamente por uma equipe multidisciplinar com uma comunicação efetiva entre seus membros e o fornecimento estratégico das orientações de alta pelo profissional da equipe com papel educacional peculiar e habilidade para transmitir as informações e abrir espaço para esclarecimento de dúvidas. **Conclusão:** Compreendemos que esta revisão possa contribuir com novos estudos, com a inclusão do planejamento de alta na grade curricular da comunidade acadêmica e a implantação do planejamento de alta nas práticas hospitalares e revisão dos processos de trabalho.

Palavras-chave: Alta Hospitalar; Enfermagem; Planejamento.

Introdução

A alta hospitalar é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como sendo a liberação do paciente de uma instituição de saúde, especificamente a partir da data que o mesmo sai do hospital e deve ser planejada. Para tal, torna-se imprescindível o plano de alta, que deve ser realizado de forma disciplinada por uma equipe multiprofissional que cuida e trata o paciente. Essa equipe deve ser conhecedora das particularidades do paciente, sendo assim capaz de contemplar as necessidades de cuidados gerais e específicas do mesmo.¹

O planejamento da alta é uma das atribuições do enfermeiro, entretanto, não tem sido valorizada como uma de suas atividades na prática cotidiana, assim como esse tema tem sido pouco discutido ou mesmo apresentado aos acadêmicos de enfermagem. Porém nos últimos anos o planejamento da alta hospitalar vem ganhando relevância nos ambientes de saúde, pois diversas pesquisas apontam que o planejamento de alta reduz os custos assistenciais, reprime a frequência e as readmissões hospitalares, diminui dias de hospitalização, reduz índices de infecções e de mortalidade hospitalar e em contrapartida aumenta a expectativa de vida do paciente, melhoria da assistência e a oferta de leitos hospitalares.²

Além dos aspectos acima, o enfermeiro torna-se importante no desenvolvimento do planejamento de alta, fazendo-se profissional indispensável nesse trabalho de equipe multiprofissional, visto que essa função faz parte do processo de enfermagem que está sob sua responsabilidade.³

O plano de alta deve se iniciar imediatamente após a admissão do paciente na instituição de saúde, porém para tal, faz-se necessário uma boa coleta de dados, que inclua a história do usuário, facilitando a identificação das reais necessidades de cuidado do mesmo, que contribui e norteia o processo educacional focado no cuidado a ser dispensado pela família, cuidadores ou mesmo pelo próprio paciente, quando possível a realização do autocuidado.¹

O plano de cuidados realizado pelo enfermeiro deverá contemplar os recursos necessários para a qualidade de vida do paciente no pós-alta, recursos para o cuidado domiciliar seguro, trabalhando com competência, responsabilidade, fazendo a ponte de ligação entre os

profissionais da equipe multidisciplinar, paciente e familiar ou mesmo cuidador. ². Assim, este trabalho tem como objetivo geral realizar uma revisão bibliográfica referente a planejamento de alta hospitalar realizado pelo enfermeiro como estratégia de cuidado de enfermagem.

Método

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, utilizando os termos: alta hospitalar, enfermagem, planejamento, tendo como base de dados a SCIELO (Biblioteca Eletrônica). Foram incluídos os periódicos científicos nacionais dos últimos 5 anos, referentes aos anos de 2011 a 2015, sendo selecionado assim 6 artigos na íntegra que constituíram a amostra deste trabalho. Após a leitura criteriosa do material selecionado e visando facilitar o desenvolvimento dos resultados, optamos por categorizar por temas. Foram construídas quatro categorias, elaboradas através da similaridade de conteúdo: a alta hospitalar planejada; conjuntura do paciente, familiares e/ou cuidadores; a comunicação na equipe sobre o processo de alta e o desempenho do enfermeiro na alta hospitalar.

Resultados

Tabela 1- Artigos selecionados

Título do periódico	Mês e ano	Origem do artigo
1) Braz. J. Surg. Clin. Res.;7(1):30-34	Junho-Agosto de 2014	Maringá-PR
2) Est. de Psic.;19(3):157-238	Julho-Setembro de 2014	Brasília-DF
3) Rev Enferm UFPE Online;10(10):151-97	Dezembro de 2013	Recife-PE
4) Rev Col. Bras. Cir.;40(4): 335-341	Julho-Agosto de 2013	RJ –RJ
5) Rev Enf Integ.;4(1): 648-660	Julho-Agosto de 2011	Ipatinga-MG
6) Rev Esc Enferm USP;45(2):	Junho de 2011	SP-SP

527-32		
--------	--	--

Fonte: Revista Eletrônica SCIELO.

Nota: Disposição dos artigos conforme nome do periódico, mês, ano de publicação e origem do artigo

Tabela 2- Título de cada artigo selecionado e seus respectivos objetivos.

Título do artigo	Objetivo
1) Plano de alta como estratégia para comunicação efetiva na internação hospitalar.	Desenvolver a comunicação efetiva durante a consulta de enfermagem e plano de alta
2) Alta hospitalar de pacientes idosos: Necessidades e desafios do cuidado contínuo.	Conhecer e analisar a percepção de idosos sobre a alta hospitalar, definida como transição hospital- domicílio.
3) Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa.	Conhecer a produção científica referente ao planejamento de alta hospitalar realizada pelo enfermeiro, junto aos pacientes, familiares e/ou cuidadores como estratégia de cuidado de enfermagem.
4) Orientações de alta: cartões padronizados ajudam na compreensão dos pacientes no pronto socorro?	Determinar se a adição de cartões padronizados de alta ilustrados melhora a compreensão dos pacientes do pronto socorro.
5) Preparo para a alta hospitalar do paciente acometido por acidente vascular encefálico: visão do cuidador familiar.	Investigar se os cuidadores domiciliares das vítimas de acidente vascular encefálico são assistidos pela enfermagem no preparo para alta.
6) Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta.	Apresentar uma proposta de protocolo para planejamento da alta hospitalar do cliente diabético admitido na unidade de internação geral de adultos de um hospital- escola público.

Fonte: Revista Eletrônica SCIELO

Nota: Observa-se que na maioria das pesquisas o objetivo é conhecer o dinamismo da alta hospitalar, a atuação do enfermeiro neste contexto e propor melhorias para o processo do planejamento de alta.

A alta hospitalar planejada

Os avanços tecnológicos, a evolução da medicina e o processo de autocuidado, especialmente com alimentação ao longo dos anos, têm promovido a crescente expectativa de vida, tendo por consequência o aumento do processo de envelhecimento e a prevalência das doenças crônicas degenerativas, ocasionando o aumento e necessidade de hospitalizações, muitas vezes recorrentes.³

O desenvolvimento da alta hospitalar planejada, não se limita exclusivamente as questões que provocam a necessidade de cuidado do paciente enquanto hospitalizado, o planejamento deve ser estendido ao domicílio após a alta hospitalar, compreendendo a carência ou mesmo dificuldades de adaptação da família para com realidade vigente do seu ente querido, como as questões de adesão ao tratamento, harmonização de rotinas familiares com as limitações do paciente e o tratamento prescrito, de atendimento básico de suporte realizado pela equipe de atenção primária. O planejamento de alta que contempla essa visão será decisivo para evitar pré-hospitalizações desnecessárias.⁴

A alta hospitalar concedida abreviadamente reduz gastos hospitalares, diminui a exposição do paciente a riscos por tempo de hospitalização. O ideal é que seja realizada assim que a fase aguda da doença tiver sido vencida e quando o paciente estiver em condições de realizar seu autocuidado ou mesmo quando a família/cuidadores apresentar-se preparada para dar continuidade aos cuidados propostos no domicílio após as orientações do planejamento de alta.⁶

O planejamento de alta deve ser entendido como o seguimento do tratamento iniciado no hospital e continuado onde reside. A sua implementação proporciona uma transferência

segura (hospital/domicílio), diminuição do número de pré-internações, e evita custos hospitalares,⁷ além de promover maior adesão ao tratamento, maior frequência do paciente aos serviços básicos de saúde, maior segurança e confiança na terapêutica proposta, maior autonomia do paciente, aumento da qualidade de vida do próprio paciente, seus familiares e cuidadores, pois se sentem mais capacitados para a assistência proposta.⁴

A criação de protocolos institucionais, programas de alta com foco para o autocuidado, pleiteiam a obtenção de maior número de enfermeiros, que são essenciais para a implantação do planejamento de alta. Contudo é necessário o aporte do sistema de saúde para a continuidade da assistência, especialmente em casos de doenças crônicas, onde as hospitalizações poderão ser diminuídas se houver esta contribuição. Quanto mais precoce for à alta, melhor será para o paciente, visto que o maior tempo de internação gera para o mesmo, risco de infecções hospitalares, agravamento do quadro clínico, prejuízos emocionais e maior dificuldade na readaptação ao lar, família e comunidade.³

É fundamental uma articulação para que unidades básicas de saúde próximas ao domicílio recebam esse paciente, dando suporte necessário nas necessidades de cuidado que ele venha apresentar, para tal é importante que haja um profissional de referência para continuidade à assistência.^{2,6}

A falha no planejamento ou a ausência do mesmo na prática da alta hospitalar, pode suscitar a ideia de falta de assistência da equipe e de que o hospital está se eximindo de seus deveres para com o paciente. Um plano de alta realizada com qualidade deve contemplar as seguintes orientações: diagnóstico médico, razões da internação, consultas e exames prescritos a serem realizados após a alta, reforço sobre a condução do tratamento, adaptações necessárias no domicílio, além de um programa contendo medicamentos/cuidados/orientações prescritas respeitando à particularidade de cada paciente e os números de telefones para solução de demandas.⁴

Conjuntura do paciente, familiares e/ou cuidadores

A alta hospitalar para o paciente, familiares e cuidadores pode representar um período crítico de muitas inseguranças e medo por deixar o hospital onde recebe cuidados especializados, desenvolvidos por uma equipe de saúde e migrar para o cuidado domiciliar independente. Muitas vezes o paciente não conhece seu diagnóstico e a duração do tratamento e tem pouco conhecimento a respeito das medicações que usa, suas reações adversas, e também apresenta dificuldade em manejar dispositivos que irá usar após a alta ou mesmo realizar curativos. O uso incorreto das medicações e dificuldade na identificação precoce de sinais e sintomas de alergias e complicações podem ser responsáveis por outras hospitalizações. Quando recebem orientações que contemplem todas as suas necessidades, pacientes, familiares e cuidadores se apresentam mais seguros quanto ao cuidado, entendem melhor o processo de adoecimento e apoiam mais o tratamento, conseqüentemente o sucesso terapêutico do planejamento de alta é alcançado com mais eficiência e diminui a

⁵
reincidência hospitalar.

Os pacientes e seus familiares e/ou cuidadores retornam para seus lares inseguros e com o cuidado domiciliar comprometido, pois suas dúvidas quanto à realização do cuidado não foram esclarecidas no ambiente hospitalar de forma correta,^{5,6} sendo realizadas somente no momento da sua saída, todas de uma só vez e sem tê-las por escrito, propiciando assim a ocorrência de erros.⁷

A educação em saúde através da preparação prática, treinamentos e palestras adequando os familiares e cuidadores para a continuidade do cuidado domiciliar são essenciais, visto a responsabilidade que assumirão, podendo implicar em melhora do paciente ou mesmo em complicações, adoecimento físico e emocional de familiares e cuidadores devido à dedicação ao tratamento do paciente. Por isso é indispensável também um planejamento que considere a saúde física e mental da família e cuidadores para prevenção de adoecimento.⁶

É imprescindível avaliar o conhecimento do paciente, familiares e cuidadores acerca das medicações, realização de curativos, do uso de dispositivos, se ao longo da hospitalização aprenderam e entendem a importância sobre os mesmos e se saberão manejá-los após a alta.

Isso será um indicador do seu comprometimento com seu autocuidado e também do cuidado realizado por seus familiares e cuidadores.²

Outro aspecto importante também é o uso tático da repetição, pedindo que após a explicação e entrega de um plano de alta, o paciente ou responsável pelo cuidado repita as informações concedidas e expresse suas dúvidas. É um meio eficiente de se obter retorno da compreensão e fortalecer o vínculo com a equipe, diminuindo a ansiedade, os medos, ajudando na comunicação e assim é possível identificar as necessidades mais relevantes, intervir a tempo e consequente a melhoria da qualidade da assistência.⁷

As pesquisas demonstram ainda que os pacientes que tem o tratamento modificado durante a hospitalização têm dificuldade na readaptação das novas informações, sendo ideal que as orientações de alta sejam oferecidas de forma escrita após o uso de ferramentas, como por exemplo, questionários que visam conhecer melhor o paciente, familiares e cuidadores, pois auxiliam a compreensão das necessidades e preferências, facilitando a adesão dos cuidados e do tratamento. O estudo mostrou ainda que as orientações que tem mais valor para os pacientes e familiares são aquelas transmitidas pelos profissionais que eles têm mais vínculo e consequentemente sentem maior segurança.⁴

A comunicação na equipe sobre o processo de alta

Ainda hoje se cultiva a cultura entre os pacientes a relação: médico-paciente-farmácia, onde o paciente exige a presença do médico e a farmácia como orientador da prescrição, deixando evidente a falta de conexão com os outros profissionais da equipe multidisciplinar necessários também para a realização do planejamento de alta.⁵

O êxito no processo educacional do planejamento de alta está interligado a participação e a comunicação eficiente entre os profissionais da equipe multidisciplinar e entre equipe e paciente, familiares e cuidadores. A mesma deve estar em consonância, integralizados nos processos, realizar a escuta ativa, gerenciar os conflitos inerentes às relações profissionais e clientes onde há intervenções decisórias para que os objetivos sejam alcançados com sucesso.⁴

É primordial salientar que a autonomia da equipe para a realização de diagnósticos e orientações resultará na fluidez e resolução dos processos, porém observou-se que há dificuldade de comunicação verbal e escrita entre as equipes de assistência multidisciplinar trazendo prejuízo e descaso à saúde do paciente, como a atuação de forma isolada, prontuários incompletos, inexistência de evoluções médicas, rasuras, a enfermagem passando constantemente informações de forma verbal, dando a conotação que procedimentos, inclusive educacionais não foram feitos, evoluções de enfermagem incompletas,² demonstrando não haver preocupação com o aspecto legal na prestação das informações concedidas, falta de acolhimento e união entre os profissionais.⁷

A documentação do planejamento e do manejo das ações da equipe, devem ser realizadas durante a internação do paciente voltada para alta e neste documento precisam constar as decisões realizadas pela equipe, de modo que todos os profissionais participantes do planejamento tenham acesso às informações e possam analisar e propor modificações durante o progresso hospitalar do paciente. O ideal é que realizem também reuniões semanais para discutir o plano e a data provável de alta, para que o enfermeiro tenha tempo hábil para providenciar e garantir as orientações que devem ser fornecidas ao paciente, familiares e cuidadores.²

A equipe multidisciplinar ao construir as orientações para alta deve estar atenta ao nível de escolaridade dos pacientes, familiares e cuidadores, pois seu grau de conhecimento interfere diretamente na compreensão das informações prestadas. É essencial estar atento ao momento mais adequado para a transmissão dessas orientações, ou seja, que sejam realizadas durante a hospitalização, evitando realiza-las na alta, pois neste momento, pacientes, familiares e cuidadores estão envolvidos de um misto de sentimentos, como alegria e satisfação pela alta hospitalar, porém envolvidos de inseguranças e medos por voltar para casa sendo os novos cuidadores, o que pode implicar no comprometimento da assimilação das orientações.⁶

Desempenho do enfermeiro na alta hospitalar

A sistematização da assistência de enfermagem é um método para organizar o cuidado com base nos princípios técnicos e científicos, é uma atribuição do enfermeiro e o planejamento da alta do paciente faz parte dele. Essa estratégia de cuidado permite identificar processos que poderão proporcionar a melhora na qualidade de vida do paciente, na assistência prestada, na resolutividade da mesma e no tratamento e recuperação do paciente. O enfermeiro com seu papel gerencial, assistencial e educador é o profissional que está constantemente com o paciente, familiares e cuidadores durante a hospitalização, portanto é o profissional mais habilitado para coordenar e desenvolver o elo entre a equipe interdisciplinar e a transmissão dessas orientações⁶ tendo a oportunidade de colocar seu conhecimento técnico e científico em prática e aprimorar suas ações educativas e assistenciais.^{3,7}

O enfermeiro deve estar apto para realizar uma coleta de dados detalhada, o histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação do cuidado proposto, avaliação de enfermagem e estar atento as informações que serão relevantes no planejamento da alta, podendo haver a necessidade da adaptação no domicílio, dos próprios familiares e cuidadores na prestação do cuidado. Importante também é que o planejamento faça parte da prática diária do enfermeiro, porém muitas vezes há dificuldade deste profissional na inserção deste processo devido à dificuldade de comunicação com a equipe, indisponibilidade para o planejamento e conseqüentemente as orientações acabam sendo realizadas pelo médico de forma verbal e por escrito limitando-se a orientações sobre a prescrição médica.²

As informações do enfermeiro, prestadas durante a fase de hospitalização, tem sido deficiente, portanto é preciso estar atento à quantidade e qualidade das instruções concedidas, evitando o excesso e a falta de informações. Não abrir espaço para o diálogo e esclarecimento de dúvidas, é um grande problema, principalmente quando diz respeito à população idosa e a pacientes com doenças crônicas e degenerativas, assim necessitamos que o enfermeiro priorize sua função de educador em saúde.³

No que diz respeito à assistência de enfermagem, há uma boa participação da equipe de enfermagem na realização dos cuidados, porém, quanto ao preparo para alta, os cuidadores

deixam a unidade hospitalar fatigados, descontentes e inseguros quanto ao conhecimento transmitido pelos enfermeiros sobre o cuidado domiciliar dificultando a continuidade no tratamento. Pacientes, cuidadores e familiares recebem somente informações gerais e vagas, faltando orientações específicas conforme suas particularidades e atividades assistenciais voltados para alta. Destaca-se também, que devido o enfermeiro estar envolvido em outras atividades como as emergenciais, curativas e burocráticas^{2,3,5} o mesmo torna-se ausente na função de educador, sendo até mesmo confundido com outros profissionais da equipe.⁶

O envolvimento do enfermeiro com a sistematização da alta resgata a autonomia profissional da categoria, organiza o processo assistencial, auxilia na evolução diária do atendimento, na resolutividade das ocorrências, conquista o respeito, a confiança dos pacientes, estabelece vínculos, tornando a assistência mais humanizada. Mesmo sabendo de sua importância, poucos enfermeiros apropriam-se desta ferramenta e a colocam em prática. Por desafiar a competência científica, técnica, intelectual e interpessoal do enfermeiro, este método tem sido negligenciado.⁷

Conclusão

O planejamento de alta é de grande relevância na realidade hospitalar, pois diminui os riscos de pré-hospitalizações, reduz custos hospitalares e aumenta a qualidade da assistência prestada.

Dessa forma, o paciente que sofreu uma internação necessita de cuidados que contemplem suas necessidades físicas, sociais e emocionais assim como seus familiares e cuidadores e todos precisam receber instruções para conduzir o tratamento de forma independente da equipe hospitalar e serem norteados quanto à adaptação no domicílio para que o acolhimento do paciente seja desenvolvido de forma segura e humanizada.

Considerando que o enfermeiro seja o membro da equipe indicado para coordenar e orientar, por compreendermos que esse profissional permanece continuamente com os pacientes, por possuir formação e ter incorporado em sua prática o papel de educador em saúde e também

por considerar ser esse profissional o elo entre a equipe e pacientes, cuidadores e familiares e a equipe multiprofissional.

Assim, a enfermagem necessita incorporar o planejamento de alta nas práticas assistenciais, se apossando de conhecimentos para o desenvolvimento dessa prática de forma sistematizada e diária.

Entendemos que essa revisão possa contribuir com uma atualização de conhecimentos sobre o planejamento de alta e também estimular novas discussões e pesquisas com esse tema, já que estamos diante de um número pequeno de publicações.

Vale destacar a necessidade da ampliação da temática na comunidade acadêmica, incluindo-a na grade curricular e nas práxis hospitalares, garantindo discussão e remodelagem no processo de trabalho no que se refere o planejamento de alta.

Referências

1. Portal COREN São Paulo. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Atualizada em 02 junho de 2010; Acesso em: 12 abril de 2016. [Aproximadamente 6 telas]. Disponível em: http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_23.pdf
2. SUZUKI VF, CARMONA EV, LIMA M H M. Hospital diabetic patient planning: construction of a proposed *. Rev Esc Enferm USP [online].2011[cited jun2011]; 45(2): 527-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-294X2014000300008
3. DELATORRE PG, SÁ SPC, VALENTE GSC, SILVINO ZR. Planning for the hospital as a nursing care strategy: an integrative review. Rev Nurse UFPE Online [online].2013[cited dec2013]; 10(10):151-9. Available from:
4. FLESCH LD, ARAUJO TCCF. Discharge of elderly patients: Need and challenges of continued care. Estud. Psychol. [Online].2014[cited Jul/Sep 2014]; 19(3):157-238. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141362342011000200032
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/index>
5. REIS PGTAR, NAKAKOGUE C, NAKAKOGUE T, NASR A, PR TCBC, TOMASICH FDST, et al. High guidelines: standard cards help in the understanding of the emergency room patients? Rev Col Bras Cir. [online].2013[cited Jun/Aug 2013]; 40(4):335-341. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912013000400014&lng=pt&nrm=iso

6. REIS AMF, COBUCCI RAS. Preparation for hospital patient affected by high stroke: family care vision. Rev Enf Int. [online].2011[cited Jul/Aug 2011];4(1):648-660. Available from: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/02-preparo-para-a->

7. RIGON E, MENDES M, DALAZEN JVC, SANTOS CE, KIRSCHNER M, TONIOLLO CL, et al. Discharge plan as a strategy for effective communication in the hospital. Braz J SurgClin Res. [online].2014[cited Jun/Aug 2014]; 7(1):304. Available from: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140602_103331.pdf