

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA ALTA HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES PARA O PACIENTE E CUIDADORES

¹ Ana Cláudia Sierra Martins

² Jusselene Graça Silva

³ Leidiléia Mesquita Ferraz

RESUMO

Muitos pacientes no momento da alta recebem orientações desenvolvidas somente pelos médicos, que se limitam apenas à terapia medicamentosa a ser utilizada pelo paciente. O plano de alta realizado pelo enfermeiro proporciona uma forma organizada de desenvolver os cuidados determinados pelas condições específicas de cada paciente, devendo ser elaborada com a participação de todos os profissionais, a partir da existência de um prognóstico frente ao tratamento adotado. Neste contexto, pretende-se, identificar o papel, habilidades e atribuições empreendidas, especificamente, pelo enfermeiro na orientação do familiar e/ou cuidador no processo de cuidado, assegurando a continuidade de seu tratamento do paciente em seu domicílio. Realizou-se uma revisão integrativa das literaturas indexadas nas bases de dados SCIELO, BIREME de periódicos redigidos em português publicados entre os anos de 1981 a 2009. Concluiu-se, com este estudo que, o plano de alta, se constitui num dos instrumentos capazes de diminuir o tempo de hospitalização, melhora da qualidade de vida, mediante a um plano de cuidados que contemple as reais necessidades do indivíduo no período do pós-alta hospitalar.

Palavras- chave: Alta Hospitalar. Cuidados. Enfermeiro.

GUIDELINES FOR NURSING IN HOSPITAL DISCHARGE: CONTRIBUTIONS TO THE PATIENT AND CARERS

ABSTRACT

Many patients receive at discharge guidelines developed by physicians only, which are limited to drug therapy to be used by the patient. The discharge plan made by the nurse provides an organized way to develop the care determined by the specific conditions of each patient and should be drafted with the participation of all professionals, from the existence of a prognosis to the treatment adopted. In this context, it is intended to identify the role, skills and tasks undertaken specifically by the nurse in guiding the family and / or caregiver in the care process, ensuring continuity of their treatment of the patient in his domicílio. Realizou a revision integrative literature indexed in the databases SciELO, BIREME journals written in

¹ Mestre em Educação (UNESA-2010);Especialista em Gestão Materno Infantil (FIOCRUZ - 2004); Especialista em Enfermagem Obstétrica (UFJF - 2002);Graduação Enfermagem (UFJF - 1996). Coordenadora Curso de Pós-Graduação Enfermagem Intensiva da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora (2010-2011). Docente no Ensino Superior na Faculdade Estácio de Sá nas disciplinas Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Família, Relacionamento e Comunicação em Enfermagem e Saúde do Adulto e Idoso I.

² Graduada no Curso de Enfermagem, da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora/MG. Especialista em Gestão Pública em Organizações em Saúde. UFJF. jusselene@oi.com.br

³ Graduada no Curso de Enfermagem, da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora/MG. Especialista no Curso de Enfermagem do Trabalho na FACCREDENTOR/RJ. Especialista no Curso Programa da Saúde da Família na Universidade Gama Filho de Belo Horizonte/MG. Especialista em Gestão Pública em Organizações em Saúde. UFJF. Pós Graduanda em Gestão Pública Municipal. UFJF. enfleidi@gmail.com.

Portuguese published between the years 1981 to 2009. It was concluded from this study that the discharge plan, if an instrument is capable of decreasing the length of hospital stay, improved quality of life through a care plan that addresses the real needs of the individual in the post discharged

Keywords: Discharge. Care. Nurse.

1. INTRODUÇÃO

Os pacientes no período de hospitalização recebem cuidados principalmente da enfermagem direcionados ao seu atendimento, suas necessidades, baseadas num planejamento individualizado e contínuo. Estes cuidados são desenvolvidos por profissionais preparados técnicos e cientificamente para o desempenho de tal função. Entretanto, após a alta hospitalar os cuidados passam a ser desenvolvidos pelo próprio paciente/família e/ ou cuidadores.

A alta hospitalar pode ser definida como a condição que permite a saída do paciente do hospital, sendo um procedimento que engloba todas as maneiras pelas quais o paciente pode deixar o hospital: decorrente da liberação médica, da vontade do próprio paciente ou resultante de óbitos (MARRA *et al.*, 1989).

Nos casos de liberação médica, o momento da alta hospitalar costuma trazer aos pacientes e familiares sentimentos ambíguos, satisfação e medo. Satisfação por estar recuperado e voltando para casa, e medo por sentir-se inseguro sem a presença da equipe médica e de enfermagem. Quanto maior for o grau de dependência dos cuidados, maiores são os receios que os afligem (MARRA *et al.*, 1989).

Comumente, pacientes e familiares retornam para seu domicílio e comunidade com dúvidas na sua recuperação que demandam assistência de alta complexidade (CESAR; SANTOS, 2005). Este fato pode ser explicado, pois, muitos pacientes e familiares sentem-se inseguros e despreparados para a continuidade da assistência que passa a ser desenvolvida no âmbito domiciliar.

Como forma de assegurar a continuidade dos cuidados e a garantia do atendimento das necessidades do paciente, um programa de alta hospitalar pode contribuir para que a família seja capaz de desenvolver ações necessárias, para dar prosseguimento ao tratamento iniciado no âmbito hospitalar, criando possibilidades de manutenção ou melhoria do estado de saúde (CESAR; SANTOS, 2005).

A garantia de continuidade dos cuidados iniciados no âmbito hospitalar depende das orientações na alta hospitalar, uma vez que contribui para a recuperação do paciente, minimiza a insegurança e proporciona melhor qualidade de vida familiar e social, além de prevenir complicações e/ou morbidades e evitar reinternações (CESAR; SANTOS, 2005).

De acordo com Pompeo *et al.*, (2007) a orientação da alta é dada no momento de saída do hospital, não sendo desenvolvida durante o período de internação. Estes autores acrescentam ainda que na ocasião da alta, muitas orientações ocorrem ao mesmo tempo, com o agravante de não serem realizadas por escrito, dificultando a compreensão dos pacientes e familiares e propiciando a ocorrência de erros.

Surtiu diante desses fatos, o interesse para o desenvolvimento deste estudo sendo que é possível perceber no cotidiano hospitalar, a ansiedade, insegurança e desconhecimento dos familiares e pacientes no momento próximo à alta, devido à falta de informações quanto aos cuidados a serem realizados no domicílio. Muitos pacientes deixam o hospital com dúvidas, uma vez que a carência de entendimento pode ocasionar o desenvolvimento de cuidados incorretos e ineficientes (POMPEO *et al.*, 2007).

O planejamento de enfermagem para alta hospitalar pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente, assim como garantia da continuidade dos cuidados iniciados no âmbito hospitalar.

Este trabalho tem como objetivo principal identificar o papel funcional, as habilidades e atribuições do enfermeiro na orientação do familiar e/ou cuidador no momento da alta hospitalar, garantindo um cuidado contínuo e planejado mediante as necessidades do paciente.

Este estudo justifica-se, pois, muitos pacientes no momento da alta, recebem orientações de enfermagem de forma insuficiente ou incompreensível, não enfatizando suas reais necessidades. Em alguns casos, as orientações de alta são desenvolvidas apenas pelos médicos, que se limitam unicamente à terapia medicamentosa a ser utilizada pelo paciente.

2. CAMINHO METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento deste artigo, foi realizada a revisão de literatura sobre a importância das orientações de enfermagem no pós-alta hospitalar, utilizando como palavras chaves: Alta Hospitalar; Plano de Cuidados, Orientações Pós Alta.

Realizou-se uma pesquisa através do site BIREME, utilizando o banco de indexação no Scielo (Scientific Library Online). Obtiveram-se 18 artigos científicos na íntegra, que constituiu a amostra deste trabalho, que foi lido exaustivamente para a etapa seguinte de análise.

A escolha do material bibliográfico foi estabelecida com base nos seguintes critérios de inclusão adotados para desenvolvimento de estudo: periódicos, redigidos em português, publicados entre os anos de 1981 a 2009 que pudessem ser obtidos na íntegra e atendessem os objetivos do estudo.

Além dessa busca on-line, foi realizada revisão bibliográfica através da consulta de livros especializados no tema, tendo como enfoque os fins exploratórios e descritivos, pois este tipo de metodologia permitirá a explicação do tema em sentido real e será também descrito de maneira geral.

3. DISCUSSÃO

3.1 BENEFÍCIOS DO PLANO DE ALTA PARA PACIENTES E CUIDADORES

O alto custo das hospitalizações tem abreviado o tempo de internação e o planejamento da alta do paciente tem sido uma das grandes preocupações para garantir a continuidade do tratamento e evitar reinternação (POMPEO *et al.*, 2007).

A alta hospitalar, quando concedida precocemente, tem como principal beneficiado o próprio paciente, uma vez que há a diminuição dos riscos de adquirir infecção hospitalar, menor custo do tratamento ou pela antecipação do retorno ao convívio dos familiares e amigos (MARRA *et al.*, 1989). Entretanto, torna-se imprescindível um planejamento de alta, consolidado nas necessidades do paciente e garantindo a continuidade do tratamento no domicílio.

A alta precoce é uma das estratégias dos sistemas de saúde para enfrentar o alto custo dos tratamentos que necessitam de hospitalização que, no entanto, faz recair sobre o próprio paciente e seus familiares ou cuidadores. Como estratégia de preparo do paciente para assumir a responsabilidade pela continuidade do seu cuidado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca o planejamento de alta do paciente. O plano de alta foi desenvolvido em decorrência das novas diretrizes básicas dos sistemas de saúde, como o Sistema Único de Saúde, que tem como base os valores da integralidade das ações e serviços de saúde. Sua finalidade é prover uma transferência segura, evitando dificuldades para o paciente e seus

cuidadores, reinternações e, conseqüentemente, contenção dos custos pelo sistema de saúde (GANZELLA; ZAGO, 2008, p.2-3).

Entretanto, contradizendo com as propostas citadas, existem dados que sugerem uma a cada cinco hospitalizações sofre um evento adverso após a alta hospitalar, levando o paciente a procurar novamente atendimento em pronto-socorros, o que gera inclusive novas internações. Muitos desses eventos podem ser atribuídos a uma programação de alta inadequada, onde falta informação e um seguimento que o paciente deve ter no sistema de saúde fora do hospital (POMPEO *et al.*, 2007).

Estudos têm apontado que as reinternações acontecem pelo despreparo do paciente ou família sobre cuidados a serem executados no domicílio, como a dificuldade na administração de medicamentos, mudanças no estilo de vida. A alta precoce exige planejamento apropriado para o indivíduo e sua condição socioeconômica. Segundo Pompeo *et al.*, (2007), é preciso uma avaliação das necessidades do paciente que não é feita de forma simplista, direcionada apenas para as necessidades físicas e individuais, mas considerar os aspectos emocionais, financeiros e o ambiente familiar.

De acordo com Ganzella (2008), alta hospitalar é a transferência do cuidado do paciente do hospital para outros contextos de saúde. No hospital o médico é o responsável legal pela alta do paciente, mas o enfermeiro é considerado o coordenador do seu planejamento, por atuar de forma integral com o paciente.

Para Guimarães (2002), o plano de alta é o conjunto de orientações escritas, recomendadas ao paciente por ocasião da alta médica. É importante estar relacionada com os diagnósticos de enfermagem individualizados.

Este mesmo autor, diz que o plano de alta deve ser planejado e sistematizado ao longo da internação, preparando o paciente para a alta, com informações e orientações referentes à patologia, cuidados, sequelas, etc. O plano de alta tem como meta principal identificar as necessidades específicas do paciente e/ou família visando a proporcionar condições favoráveis de saúde. A abordagem deve-se levar em consideração nível de entendimento e conhecimento tanto do cliente como dos familiares (GUIMARÃES, 2002).

O plano de alta é uma forma organizada de expressar as atividades determinadas pelas condições específicas de cada paciente, deve ser elaborada com a participação de todos os profissionais que atuam diretamente com o paciente, a partir da existência de um prognóstico diante do tratamento adotado (DANIEL, 1981).

Estudos têm mostrado que o ideal é que o planejamento da alta seja iniciado logo após a admissão do paciente com a identificação de suas necessidades reais ou potenciais (DANIEL, 1981).

Conforme Marra *et al.*, (1989) todo paciente, ao receber a alta hospitalar, deverá receber uma orientação para continuidade do seu tratamento, que seja individualizada e perfeitamente compreensível por ele e seus familiares, quanto mais precoce for à alta, mais bem elaborada deve ser essa orientação.

O plano de alta, como garantia da continuidade da assistência após a hospitalização deve considerar a importância do envolvimento da família em todas as etapas do plano, devendo para isso, ser orientada e compreender o estado de saúde e necessidades do paciente. A orientação para alta voltada somente para os cuidados físicos, sem valorizar o ser que está doente e as implicações que esta doença pode ter na vida da pessoa e da família, pode influenciar diretamente no cuidado fora do hospital (POMPEO *et al.*, 2007).

Essa preocupação é o que preconiza o cuidado humanizado que visa atitudes, habilidades e sensibilidade na comunicação verbal e não verbal, o saber ouvir, saber o que e quando falar, compartilhar idéias, decisões e significados (POMPEO *et al.*, 2007).

Um plano de alta bem direcionado traz para o paciente o benefício da continuidade dos cuidados no domicílio, minimiza insegurança dos pacientes e cuidadores, melhora a qualidade

de vida social e familiar e previnem complicações advindas da internação tais como: medo, ansiedade, infecções hospitalares e/ou pós internação, ulcera por pressão, atrofia muscular.

A orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar é importante e deve despertar nos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, a continuidade do tratamento dos pacientes, melhorando a assistência e garantindo uma atuação mais humanizada e com melhor qualidade de vida, um cuidado menos leigo com novos conhecimentos, buscando também estratégias diferentes para abordagem da orientação familiar (GUIMARÃES, 2002).

De acordo com Marim (2000), a finalidade do plano de alta é fornecer indicativos para educação em saúde a cuidadores, familiar e aos pacientes.

Silva (2007) menciona que o papel do enfermeiro no planejamento da alta passa inevitavelmente pela habilitação dos pacientes/família para o auto-cuidado, tendo em vista a reinserção na comunidade o mais precocemente possível.

Diante da complexidade dos problemas de saúde doença, os profissionais de saúde nem sempre vão conseguir “curar” o adoecimento e sofrimento do paciente, No entanto, a atitude de cuidado do outro, incluindo a compaixão, a solidariedade e o apoio mútuo, pode contribuir para aliviar o impacto do adoecimento e sofrimento, ajudando sujeitos a construir novas perspectivas para enfrentar seus problemas cotidianos (PINHEIRO; MATTOS, 2004).

3.2 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A ALTA HOSPITALAR

Conforme Hudak (1993), a enfermagem além de exercer o cuidado a partir de experiências e conhecimentos científicos, também exerce a função de educar. Por meio da assistência, busca planejar os cuidados relacionados ao que realmente é necessário para resolver determinado problema de saúde, auxiliando o ser humano a tomar consciência da realidade do seu processo saúde-doença.

Porém, esse planejamento deve ser embasado na realidade em que vivem os seres humanos com quem ela interage. O contexto social, econômico e cultural deve ser conhecido pelo enfermeiro, pois frente a essa realidade, torna-se necessário a execução desse projeto (HUDAK, 1993).

De acordo com Miasso *et al.*, (2003), o enfermeiro no momento da alta deve reforçar as orientações sobre o plano de alta a ser seguido e a importância do retorno para controle médico (caso seja solicitado). O paciente deve recebê-las antes do horário previsto para sua saída formal do hospital, evitando o acúmulo de informações e possibilitando a avaliação da compreensão quanto às informações fornecidas e o esclarecimento e dúvidas. O enfermeiro deve considerar entre vários aspectos: o conhecimento prévio sobre sua doença e tratamento, sua cultura e condições socioeconômicas, além de estimular a manifestação do paciente.

Torna-se importante, que o enfermeiro avalie as habilidades do paciente para se auto-cuidar e o interesse da família em ajudá-lo, visto que o plano de alta tem como finalidade tornar o paciente autossuficiente para seu cuidado no domicílio ou para ser cuidado pela família. Desta forma, o papel deste profissional no processo de alta é o proporcionar assistência desde a internação, educando o paciente e a família (ZAGGO, 1997).

Para Miasso *et al.* ,(2003), o plano de alta possibilita a garantia da continuidade da assistência do paciente após sua hospitalização, considerando-se a importância do envolvimento da família em todas as etapas do plano, que deve, para tanto, receber orientação e compreensão sobre o estado de saúde e necessidades do paciente.

Entretanto, muitos cuidadores familiares afirmam ter aprendido cuidados sobre seu paciente durante a internação hospitalar. No entanto, quando questionados sobre a forma de aprendizagem, enfocam a observação e o auxílio na realização de procedimentos junto ao enfermeiro (PERLIN, 2000).

Medina *et al.*, (1998), ressalta que a busca da autonomia é um fator de extrema importância para a melhora do quadro de dependência. Nesse sentido após as orientações o cuidador e/ou familiares deve incentivar o paciente a realizar as tarefas cotidianas, e não fazê-las para ele. Mesmo que esse processo seja mais demorado, essa atitude pode trazer maior satisfação e melhoras para o paciente. É importante que o cuidador tenha paciência e espere que seu familiar consiga concluir a atividade.

Os familiares que apóiam seus membros e são flexíveis a mudanças favorecem a aderência deles ao tratamento, sua habilitação e/ou recuperação de saúde (ELSEN, 1999).

Percebe-se, então, que a assistência de enfermagem é de grande importância para que as pessoas desenvolvam uma prática apropriada, mais efetiva de auto cuidado (GRACIOTO, 2006).

Um dos recursos utilizados pelo enfermeiro para capacitar cuidadores que possam desenvolver ações que atendam as necessidades do paciente que recebeu alta, é a educação para saúde, um dos desafios que a enfermagem tem em atender as necessidades do paciente e seu familiar e/ou cuidador, enfatizando o papel do enfermeiro como professor, educador.

Educação para saúde é um componente essencial do cuidado de enfermagem, e é direcionada para a promoção, manutenção e restauração da saúde; prevenção da doença, e assistência às pessoas para lidar com os efeitos residuais da doença. As atividades de ensino das enfermeiras acontecem em muitos lugares, incluindo hospitais. Todo o contato que a enfermeira tem com o paciente, deveria ser considerada uma oportunidade de ensino de saúde. Enquanto a pessoa tem o direito de decidir se aprende ou não, a enfermeira tem a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivar a pessoa quanto à necessidade de aprender (SMELTZER; BARE, 2009).

Os enfermeiros pelo cientificismo de seus conhecimentos transmitem enorme credibilidade junto aos pacientes que representam um papel vital na promoção da saúde. De acordo com Smelter e Bare (2002), o enfermeiro tem a responsabilidade de promover atividades que favoreçam o bem-estar, a auto-realização e o desempenho pessoal. Toda interação com os pacientes deve ser vista como uma oportunidade de promover atitudes e comportamentos de saúde positivos.

Durante a internação, o enfermeiro ao acompanhar o paciente, em conjunto com a família possui uma oportunidade única de exercer a sua autonomia e de garantir a qualidade e a continuidade dos cuidados, quando do regresso a casa (SILVA, 2007).

A avaliação inicial das necessidades do cliente enquanto na admissão, permite prever as necessidades futuras que aquele paciente terá no domicílio. A avaliação completa do paciente na alta hospitalar permite ao enfermeiro compreender melhor as suas necessidades e em função delas estabelecer prioridades de atuação (JESUS, 2005 p: 28).

Miasso e Cassim (2003) referem que o enfermeiro deve verificar antes das orientações se o paciente sabe ler, com o objetivo de facilitar o aprendizado do mesmo e após as orientações, assegurar-se de que o paciente e família compreenderam as orientações ministradas.

De acordo com Gracioto (2006), o enfermeiro tem a responsabilidade ética no processo de ensino ao paciente, passar as informações, reflexões e discussão aberta sobre a verdadeira situação do seu estado de saúde, reforçando a participação da família ou do cuidador principal. Durante as orientações ao paciente a presença da família é fundamental.

Conforme Araújo (1999), o paciente torna-se mais eficiente quando o nível de informação se amplia, no sentido de ter uma participação mais diligente no tratamento de sua doença e de se auto-cuidar, visando o alcance da cura ou da melhoria de sua condição de saúde.

Entretanto, de acordo com Cesar e Santos (2005), os enfermeiros têm papel ativo e essencial na promoção do cuidado adequado ao paciente devido a sua permanência hospitalar,

tendo a oportunidade de permanecer em contato com o paciente a maior parte do tempo, acompanhar o quadro clínico e sua evolução.

O processo de enfermagem desenvolvido durante a hospitalização consiste-se numa ferramenta para a elaboração do plano de alta, devendo abranger a participação do paciente, familiar e/ou cuidadores, que receberão orientações para o cuidado, a partir das necessidades apresentadas.

Desta forma, pode-se garantir a continuidade dos cuidados iniciados na hospitalização. O processo de enfermagem desenvolvido pelo enfermeiro permite a identificação e resolução dos problemas de saúde no sentido de atender as necessidades do paciente (SMELTZER; BARE, 2002).

Além disto, possibilita o retorno do paciente a seu domicílio de forma segura, garantindo que os cuidados iniciados no ambiente intra-hospitalar sejam desenvolvidos de forma consciente, proporcionando à pacientes e/ou cuidadores uma melhor qualidade de vida, ao programarem ações que permitam a continuidade do tratamento.

4. CONCLUSÃO

Considerando a realidade de vida e saúde da população brasileira, durante a internação hospitalar, ressaltamos a importância do processo de alta na vida de cada paciente.

A alta hospitalar pode gerar nos familiares e pacientes inseguranças, medo e ansiedade, podendo trazer como consequência, a descontinuidade no tratamento iniciado no ambiente intra hospitalar e uma possível rehospitalização.

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde e ativo na prestação de cuidados diretos e indiretos, torna-se um elo de transmissão de informações em todo período de hospitalização, incluindo o momento da alta hospitalar.

Este profissional deve transmitir as informações pertinentes aos cuidados a serem desenvolvidos, visando principalmente à manutenção da saúde, a continuidade do tratamento e a diminuição do risco de reinternação. Em todas estas, os familiares devem estar presentes, pois se constituem como peça fundamental para o restabelecimento do paciente.

O enfermeiro é o profissional que possui uma visão mais ampla das necessidades de saúde do paciente por estar próximo a ele e seu familiar.

Acredita-se que este profissional tem um papel central neste processo, sua atuação se efetivará a medida que forem ocorrendo mudanças de atitude e conscientização dos profissionais, principalmente relacionadas à sua formação acadêmica.

O sucesso do plano de alta não dependerá do quadro do paciente, mas dos profissionais envolvidos e, principalmente de seu início.

Diante de várias responsabilidades do enfermeiro, a função de educador se faz muito presente neste estudo. Devendo não apenas orientar este paciente, familiar e/ou cuidadores, mas confirmar a assimilação das informações quanto ao tratamento deste paciente em seu domicílio.

Não é uma função fácil, mas deve visar os benefícios para o paciente, principalmente quanto a evitar complicações, sendo necessária reinternação, assim como suas consequências.

REFERÊNCIAS

- Araújo, R. C. (1999). Aconselhamento ao paciente sobre medicamentos: ênfase nas populações geriátrica e pediátrica (Apresentado no 3º encontro de centros de informação sobre Medicamentos do Brasil); out 27-30; Vitória.
- Cesar, A. M.; Santos B. L. (2005). Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar, Revista Brasileira de Enfermagem V.58 nº6 Brasília Nov-dez./dec.
- Daniel, L. F. (1981). A enfermagem planejada. 3ª. Ed. São Paulo, EPU.
- Elsen. (1999). I Desafios da enfermagem no cuidados de famílias. São Paulo – Rio de Janeiro.
- Gracioto, A.; Gomes, J. C.; Echer, C. I.; Lorenzi, C. D. P. (2006). Grupo de orientações de cuidados aos familiares de pacientes Dependentes. Reben- Revista Brasileira de Enfermagem. Porto Alegre, ano 59,n. 1,p. 105-8, jan-fev.
- Guimarães, E. M. P.; Spagnol, C. A.; Ferreira, E.; Salviano, M. E. (2002). Utilização do plano de cuidados como estratégia de assistência de enfermagem. Ciência e enfermagem 8(2): 49-58, dic.
- Ganzella, M.; Zago, M.M.F. (2008). A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura Enfermagem Brasil Rev. Acta Paul. Enferm. Vol. 21 no. 2 São Paulo.
- Hudak, C. M.; Gallo, B. G. (1993). Cuidados Intensivos de Enfermagem: Uma Abordagem Holística. 6. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.
- Jesus, C. S.; Silva, C. M. & Andrade, F. M. (2005). Alta clínica e continuidade de cuidados no domicílio. Sinais Vitais, 59, p. 25-28.
- Marim, M. J.; Angeramim. (2000). Avaliação da satisfação de um grupo de idosas e cuidadores no planejamento pós alta. Reben – Revista Brasileira de Enfermagem, abr-junho, 53(2): 265-73.
- Marra, C. C.; CarmagnanI, M.I.S.; Afonso, C.; Salvador, M.E. (1989). Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar. Acta. Paul. Enferm. P.124-125.
- Miasso, A. I.; Cassim. (2003). Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para alta hospitalar. Rev. Esc. Enferm. 39(2): 136-44.
- Medina, M. C. G., Shirassu, M. M.; Goldfeder, M. C. (1998). Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: Karsch UMS. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores: São Paulo (SP): EDUC; p. 199-214.
- Pompeo, D. A.; Pinto, M. H. A. (2007). Atuação do Enfermeiro na Alta Hospitalar: reflexão a partir dos relatos dos pacientes. Acta. Paul. Enferm, v.20 (3): p. 345-50.
- Perlin, N.M.O.G. (2000). Cuidar de pessoa incapacitada por Acidente Vascular Cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (2004). Cuidados: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro. HUCITEC-IMS/UERJ-ABRASCO, p. 96.
- Smeltzer, S. C.; Bare, B. G. (2002). Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. Brunner e Suddarth. 7. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.
- Smeltzer, S. C.; Bare, B. G. (2009). Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. Brunner e Suddarth. 11ª. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. Medicina e Enfermagem.
- Silva, J. F. (2007) Alta hospitalar e a valorização dos cuidados de enfermagem. Servir. nº 3, vol. 56, p. 67-77.
- Zago, M. M. F.; Casagrande, L.D.R. (1997). A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. Rev. Latina Americana de Enfermagem; p. 5(4): 69-74.