

ARTIGO ORIGINAL

PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: DESAFIOS À ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Nayara Freitas de Souza¹, Andrezza Ozela de Vilhena², Marcandra Nogueira de Almeida Santos³, Nicole Jucá Monteiro⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos enfermeiros sobre sua atuação no planejamento da alta hospitalar de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio.

Método: estudo qualitativo, exploratório-descritivo, desenvolvido em hospital público na região norte do Brasil. Os dados foram coletados com 16 enfermeiros, de agosto a setembro de 2018, com auxílio de questionário. A análise foi pela técnica de análise de conteúdo.

Resultados: foram identificadas duas categorias temáticas: "Planejamento da alta hospitalar, significações e atitudes no cotidiano da prática assistencial" e "Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para o planejamento da alta hospitalar".

Considerações finais: os enfermeiros perceberam pouca atuação no planejamento da alta hospitalar e parecem não o compreender como um processo a ser teorizado e praticado no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Há fatores que dificultam a atuação dos enfermeiros, como falta de trabalho em equipe, burocratização da assistência, subdimensionamento de pessoal e sobrecarga de atribuições.

DESCRITORES: Alta do Paciente; Planejamento de Assistência ao Paciente; Processo de Enfermagem; Revascularização Miocárdica; Pesquisa Qualitativa.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Souza NF de, Vilhena AO de, Santos MN de A, Monteiro NJ. Planejamento da alta hospitalar para pacientes submetidos a revascularização do miocárdio: desafios à atuação do enfermeiro. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71602>.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde Cardiovascular. Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia. Docente da Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia. Fiscal do exercício profissional no Conselho Regional de Enfermagem do Pará. Belém, PA, Brasil. 

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil. 

PLANNING OF HOSPITAL DISCHARGE FOR PATIENTS WHO UNDERWENT MYOCARDIAL REVASCULARIZATION SURGERY: CHALLENGES TO NURSES' PERFORMANCE

ABSTRACT

Objective: to know nurses' perception of their role in the planning of hospital discharge for patients who underwent myocardial revascularization surgery.

Method: Qualitative, exploratory-descriptive study, developed in a public hospital in northern Brazil. Data was collected from 16 nurses in the August-September 2018 period, with the use of a questionnaire. Content analysis technique was used.

Results: Two thematic categories were identified: "Hospital discharge planning, meanings and attitudes in the daily practice of care" and "Difficulties faced by nurses in the planning of hospital discharge"

Final considerations: The nurses found that their participation in hospital discharge planning is insufficient and they do not seem to understand this planning as a process to be theorized and practiced in the context of Nursing Care Systematization. Some factors make it difficult for nurses to perform their activities, such as poor teamwork, excessive non-nursing tasks, inadequate staff sizing and work overload.

DESCRIPTORS: Patient Discharge; Planning of Patient Care; Nursing Process; Myocardial Revascularization; Qualitative Research.

PLANEAMIENTO DEL ALTA HOSPITALARIA PARA PACIENTES SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA: RETOS A LA ACTUACIÓN DEL ENFERMERO

RESUMEN:

Objetivo: conocer la percepción de los enfermeros acerca de su actuación en el planeamiento del alta hospitalaria de pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica.

Método: estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, desarrollado en hospital público en la región norte de Brasil. Se obtuvieron los datos con 16 enfermeros, de agosto a septiembre de 2018, por medio de cuestionario. Se hizo la evaluación por medio de la técnica de análisis de contenido.

Resultados: se identificaron dos categorías temáticas: "Planeamiento del alta hospitalaria, significaciones y actitudes en el cotidiano de la práctica asistencial" y "Dificultades afrontadas por los enfermeros para el planeamiento del alta hospitalaria".

Conclusión: los enfermeros percataron poca actuación en el planeamiento del alta hospitalaria y algunos pueden no comprenderlo como un proceso de teoría y práctica en el contexto de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Hay factores que dificultan la actuación de los enfermeros, como falta de trabajo en equipo, burocratización de la asistencia, sub dimensionamiento de personal y sobrecarga de atribuciones.

DESCRIPTORES: Alta del Paciente; Planeamiento de Asistencia al Paciente; Proceso de Enfermería; Revascularización Miocárdica; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre os principais problemas de saúde pública no mundo, pois determinam elevado número de mortes prematuras anualmente, além da perda de qualidade de vida das pessoas em função de limitações e incapacidades, dentre outros fatores geradores de impactos biopsicossociais negativos às famílias e sociedade em geral. As DCNT são responsáveis globalmente por 72% dos óbitos, com destaque para quatro grupos de causas principais: cardiovasculares, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes. Das causas cardiovasculares, isoladamente, o infarto agudo do miocárdio é a mais importante⁽¹⁾.

Para muitos casos, o tratamento desse tipo de infarto implica na adoção de métodos cirúrgicos complexos como a revascularização do miocárdio, diante da qual os cuidados de enfermagem devem considerar não apenas a instabilidade do quadro clínico do paciente, mas as suas particularidades e a necessidade de sistematização da assistência durante todo o período compreendido entre a admissão e a alta hospitalar⁽²⁾. Além disso, os cuidados de enfermagem ao paciente revascularizado devem incluir ações de educação em saúde e atividades de planejamento da alta hospitalar, possibilitando e incentivando a continuidade do cuidado no domicílio⁽³⁾.

Diferentes estudos têm demonstrado que o paciente revascularizado sofre mudanças significativas em sua vida, convive com insegurança, medo e ansiedade e possui diversas dúvidas relacionadas ao cuidado de si após a alta hospitalar⁽⁴⁻⁶⁾. Nessa perspectiva, o processo de planejamento da alta hospitalar deverá ser sistemático e capaz de subsidiar a prestação de cuidados qualificados, de acordo com as necessidades do paciente.

Para tanto, importa conhecer o que pensam os enfermeiros e como atuam no cotidiano das práticas assistenciais de enfermagem, voltadas ao planejamento da alta hospitalar. Nesse sentido, objetivou-se neste estudo conhecer a percepção dos enfermeiros sobre sua atuação no planejamento da alta hospitalar de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvido em um hospital público de referência para cirurgias de revascularização do miocárdio, localizado no estado do Pará, região norte do Brasil. Participaram do estudo enfermeiros assistenciais, de ambos os sexos, lotados em três unidades de internação hospitalar e atuantes nos turnos matutino e vespertino, de segunda a sexta-feira. Foram excluídos os profissionais afastados por motivo de férias ou licenças não programadas no período definido para a coleta dos dados. A amostra final constituiu-se de 16 enfermeiros, que representaram aproximadamente 89% do total de profissionais elegíveis ao estudo.

Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2018, com um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, organizado em duas seções. Na primeira seção, buscou-se um breve perfil dos enfermeiros quanto a sexo, idade, tempo de formação e de experiência profissional e tipo de vínculo de trabalho. A segunda seção compôs-se de questões referentes a conceitos, atitudes, práticas e sugestões ao processo de planejamento da alta hospitalar do paciente submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio.

Os participantes tiveram a liberdade de responder o questionário fora do horário de trabalho, entregando-o posteriormente às pesquisadoras. Do total de 18 enfermeiros elegíveis ao estudo, dois não devolveram o questionário de pesquisa e relataram

indisponibilidade de tempo para preencher o instrumento.

A análise do conjunto de informações foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo temática, a partir de suas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados e interpretação^(7,8). Os dados foram agrupados em duas categorias temáticas: Planejamento da alta hospitalar - significações e atitudes no cotidiano da prática assistencial e Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para o planejamento da alta hospitalar.

Os participantes foram identificados pela expressão ENF (enfermeiro), seguida de números sequenciais em algarismos arábicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê local de Ética em Pesquisa com seres humanos, sob o parecer n. 2.836.602, de 23 de agosto de 2018.

RESULTADOS

Os enfermeiros participantes do estudo apresentaram o seguinte perfil: sexo feminino, tempo de formação superior a 10 anos, faixa etária compreendida entre 35 e 55 anos e experiência de atuação profissional variando de 11 a 35 anos. Todos os participantes declararam possuir vínculos de trabalho efetivos junto à instituição.

Planejamento da alta hospitalar: significações e atitudes no cotidiano da prática assistencial

Os enfermeiros destacaram o planejamento da alta hospitalar como um processo educativo importante para orientar e preparar o paciente para a continuidade do tratamento em domicílio, o que ocorreria principalmente por meio de práticas de autocuidado. Além disso, para eles, o planejamento da alta se materializa por meio da elaboração de um plano de cuidados individualizado, que possibilita diminuir o tempo de internação e alcançar melhores indicadores institucionais:

Baseia-se no conjunto de orientações que o paciente necessita receber para conduzir a continuação do seu tratamento no domicílio. (ENF1)

Entendo que o planejamento para alta hospitalar deve ser realizado desde a internação, como um processo educativo. (ENF2)

Se colocado em prática por uma equipe multidisciplinar, o planejamento da alta diminui o tempo de internação. (ENF5)

É o preparo do paciente desde sua admissão, internação, procedimento e alta. (ENF6)

Trata-se da criação de um plano individualizado para cada indivíduo que sairá de alta. (ENF8)

Por meio do planejamento hospitalar de alta, o paciente torna-se corresponsável pela sua saúde; cuidando-se, ele influenciará os serviços de saúde. (ENF10)

[o planejamento] é de suma importância para evitar reinternações e melhorar a qualidade de vida do cliente. (ENF12)

O planejamento da alta deve ser realizado pela equipe multiprofissional para que o paciente saia do hospital ciente dos cuidados com sua saúde [...] também pode ser utilizado como indicador de qualidade do serviço ofertado. (ENF13)

[o planejamento] é de extrema importância para incentivar o autocuidado no domicílio,

para um menor tempo de internação, menos gastos. É a constituição de um plano de orientações individualizado para cada paciente. (ENF14)

O planejamento ajuda para a adesão do paciente ao tratamento, por meio de orientações quanto a mudanças de hábito alimentar, atividade física e adesão ao tratamento. (ENF15)

[o planejamento] poderá diminuir o tempo de internação e risco de reinternações no pós-alta [...] ele seria um plano individualizado para cada paciente de acordo com as necessidades da promoção e prevenção da saúde. (ENF16)

Embora reconheçam a alta hospitalar como um processo planejado e importante, por intermédio do qual é possível a prestação de cuidados qualificados ao paciente revascularizado, os enfermeiros declararam pouca participação no processo, tendo em vista uma lacuna entre a teorização, a intenção e a operacionalização do planejamento da alta em seu cotidiano de assistência. Para eles, quando há possibilidades de atuação na prática, estão muitas vezes limitadas a ações de educação em saúde pontuais, realizadas principalmente durante as visitas à beira leito, com orientações gerais sobre ferida operatória, uso de medicamentos, mudanças no estilo de vida e acompanhamento ambulatorial subsequente:

Oriento os cuidados com a ferida operatória, com esforços físicos, medicamentos; cuidados com a alimentação, retorno ambulatorial, a quem procurar em casos de urgências, estilo de vida a seguir [...]. (ENF1)

Entendo que não se aplica [o planejamento para a alta], pois não existe de fato educação para o autocuidado. Entendo que não participo da alta hospitalar, no entanto, deveria existir de forma estruturada em condições dignas. (ENF2)

Não temos uma rotina de planejamento de alta hospitalar. (ENF4)

As altas e orientações são dadas diretamente pelo médico assistente, o enfermeiro só sabe muitas vezes quando o paciente já está saindo. (ENF5)

Oriento [sobre a alta] no leito, quanto à continuação do tratamento. (ENF7)

Fazemos apenas orientações gerais [...] sobre os cuidados em casa. (ENF8)

As orientações [para alta hospitalar] são feitas à beira leito com base na receita médica. (ENF10)

Dou informações sobre alimentação, cessar tabagismo e etilismo, atividade física de acordo com orientação médica. (ENF12)

Oriento a utilização adequada da medicação de uso contínuo, as mudanças dos hábitos nocivos à saúde. (ENF13)

Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para o planejamento da alta hospitalar

Algumas situações no cotidiano da prática assistencial foram indicadas como responsáveis pela não participação ou não realização do planejamento da alta hospitalar pelo enfermeiro, dentre elas a falta de comunicação e de trabalho em equipe, a superlotação de pacientes na instituição, a burocratização dos processos de trabalho e a sobrecarga de serviços sob responsabilidade do enfermeiro, a qual estaria relacionada a dois fatores principais: déficit de pessoal e política institucional de expansão das atribuições do enfermeiro, para além de suas competências legais.

Ainda precisa reajustar o casamento entre a equipe multiprofissional. (ENF1)

Não existe e não existirá planejamento para alta, considerando que são 20 pacientes para um enfermeiro, SAE, riscos [referindo-se à necessidade de preenchimento de impressos

de sistematização da assistência de enfermagem e avaliações de escalas de riscos]; tem ar condicionado, psicotrópicos, lençóis [referindo-se à necessidade de providências pelo enfermeiro para problemas com equipamentos e provisão de medicamentos e lençóis para os pacientes]. Não existe um planejamento junto à equipe multidisciplinar. (ENF2)

Não há informação de alta com antecedência [...] as altas e orientações são dadas diretamente pelo médico assistente, o enfermeiro só sabe, muitas vezes, quando o paciente está saindo. (ENF5)

O enfermeiro é muito sobrecarregado na clínica que atuo, passa muito tempo responsável por burocracias e impressos, sobrando pouco tempo para se dedicar a orientações para a alta hospitalar [...] e o próprio hospital não tem uma sistematização e planejamento de alta hospitalar. (ENF10)

Tem alguns fatores que interferem como, por exemplo, a superlotação de pacientes [...]. (ENF12)

Falta tempo hábil para execução das atividades [...] dificuldade no relacionamento interpessoal, excesso de trabalho, mau dimensionamento da equipe. (ENF13)

Ainda falta compromisso da equipe, engajamento nas atividades para viabilizar o plano de alta [...] as coisas acontecem mecanicamente, por causa da sobrecarga de atribuições do enfermeiro. (ENF16)

Apesar das dificuldades enfrentadas, os enfermeiros demonstram preocupação diante da necessidade de efetivação do processo de planejamento da alta hospitalar dos pacientes, destacando que há esforços individuais para a realização de atividades de educação em saúde para pacientes e familiares, ainda que essas atividades não ocorram no contexto de um plano sistematizado. Além disso, sugeriram que, para o adequado planejamento da alta hospitalar, são necessárias medidas institucionais de suporte técnico, que incluem a disponibilização de instrumentos e tecnologias para facilitar o trabalho da equipe, a exemplo dos protocolos, listas de verificação e cartilhas educativas.

Seria interessante oferecer uma cartilha educativa com as orientações mais importantes. (ENF1)

[...] para a equipe seria importante a confecção de cartilha, panfleto. (ENF8)

Seria melhor se houvesse impressos de alta hospitalar que fossem práticos, que exigissem pouco tempo para aplicar. (ENF10)

Nós enfermeiros tentamos fazer de tudo para que a assistência seja adequada e da melhor forma possível, dentro das condições que o serviço oferece [...], mas poderia haver protocolos de alta para cada situação. (ENF12)

Apesar do enfermeiro não conseguir realizar sempre todas as orientações adequadas para cada paciente, devido às dificuldades do serviço, muitos profissionais se preocupam em realizar orientações ao longo da estadia do paciente. (ENF13)

Poderíamos fazer um checklist, um passo a passo de orientação da alta. (ENF15)

Que fosse instituído um protocolo de planejamento para a alta, para a equipe multiprofissional [...] o paciente teria uma ficha para a equipe acompanhar os passos. Algo que realmente acontecesse. (ENF16)

DISCUSSÃO

Os depoimentos apresentados na primeira categoria temática revelaram que, no planejamento da alta hospitalar de pacientes revascularizados, há uma importante lacuna entre as concepções teóricas e a prática assistencial dos enfermeiros participantes do estudo. De acordo com esses profissionais, não há priorização do planejamento para a realização do trabalho em equipe, de modo que a assistência se mostra fragmentada e não sistematizada.

Realidade semelhante foi observada em estudo desenvolvido no município de João Pessoa-PB, em que a falta de planejamento para o momento da alta hospitalar, a falta de interação entre os profissionais envolvidos na assistência e outros problemas foram evidenciados⁽⁹⁾.

A falta de plano de cuidados para o processo de planejamento da alta hospitalar pode determinar a existência de pacientes, familiares ou cuidadores desorientados e inseguros em relação ao futuro, pois sugere a não sistematização dos processos educativos e das ações de investigação de enfermagem, essenciais para identificar os problemas e as limitações dos pacientes em atender às demandas cotidianas de autocuidado. Nesse contexto, para o planejamento sistematizado da alta hospitalar, um caminho possível ao enfermeiro é fundamentar suas práticas de cuidado profissional na Teoria de enfermagem de Dorothea Orem, conhecida também como Teoria do déficit de autocuidado⁽¹⁰⁾.

Segundo essa teoria, o autocuidado se constitui de comportamentos de indivíduos e grupos, orientados para metas de apoio a si mesmos em favor de sua vida, saúde ou bem-estar geral. Esse autocuidado sofre influências de fatores condicionantes internos e externos, e considera a importância da percepção dos indivíduos em seus aspectos biológico, psicológico e social⁽¹¹⁾.

Sugere-se que, na prática, a atuação do enfermeiro no processo de planejamento da alta hospitalar do paciente revascularizado implica em identificar suas potencialidades e dificuldades, para intervir e fornecer uma assistência profissional capaz de atender às demandas de autocuidado, o que segundo a autora poderá ocorrer por meio de sistemas de enfermagem totalmente compensatórios, parcialmente compensatórios ou de apoio educacional no cotidiano assistencial^(10,11).

No entanto, muitas vezes nesse cotidiano concebe-se a alta hospitalar como um expediente burocrático de liberação do paciente considerado apto a voltar para o domicílio de origem, sem que lhe sejam oportunizadas experiências educativas suficientemente capazes de promover conhecimento e autonomia em relação a sua condição de vida^(12,13).

O planejamento da alta hospitalar precisa ser compreendido como uma atividade multiprofissional, por meio da qual se estabelecem as possibilidades de preparo do paciente e de sua família, incentivando o diálogo e o compartilhamento de saberes em caráter contínuo, de modo a contribuir para o desenvolvimento da autonomia e da confiança, necessárias à prática do cuidado de si no domicílio⁽¹⁴⁾.

Esse planejamento requer a construção de um plano de atividades assistenciais de educação em saúde ao longo da internação, e não apenas no momento de saída da instituição, com troca de informações mediante uso de linguagem acessível e fornecimento de plano de alta por escrito, com dados sobre uso de medicamentos, alterações no estilo de vida, procedimentos, exercícios e consultas subsequentes, além de informações sobre a internação, sinais e sintomas de risco e outros. O plano da alta hospitalar representa uma estratégia de cuidado e, por isso, deve ser incorporado às atividades cotidianas do enfermeiro e da equipe multiprofissional de saúde^(14,15).

Partindo do pressuposto da integralidade, as estratégias de preparo diário do paciente para o momento da alta hospitalar devem incluir ações conjuntas de avaliação do processo de ensino-aprendizagem e de suas potencialidades, visando evitar ruídos de comunicação e promover mudanças de comportamento, suficientemente capazes de garantir a continuidade da assistência no ambiente domiciliar⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

A literatura tem destacado o enfermeiro na condição de líder do processo de alta hospitalar do paciente junto à equipe multiprofissional de saúde⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, entende-se que a efetivação do plano de alta pelo enfermeiro deverá ocorrer mediante sistematização da assistência de enfermagem (SAE), sustentada pela aplicação e registro do Processo de Enfermagem em cinco etapas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Estudos defendem que a SAE representa a essência do trabalho do enfermeiro, ainda que no cotidiano das instituições de saúde do país haja dificuldades para sua execução na prática, em função de problemas como subdimensionamento de enfermeiros e pouca disponibilidade de tempo desses profissionais para planejar, prescrever, executar e avaliar o cuidado⁽¹⁸⁻²¹⁾.

Esses problemas foram apontados, na segunda categoria dos resultados deste estudo, como responsáveis por limitar a atuação integral do enfermeiro no contexto do planejamento da alta hospitalar. Além deles, foram citadas a falta de comunicação e de ações integradas entre os membros da equipe multiprofissional, a burocratização da assistência ao paciente hospitalizado e a sobrecarga de atribuições aos enfermeiros.

O desenvolvimento de ações integradas pela equipe de saúde multiprofissional é essencial à prestação de cuidado seguro ao paciente submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio, desde a sua admissão até a alta hospitalar, pois o contrário pode induzir à ocorrência de complicações no pós-operatório, descontinuidade da assistência, eventos adversos, insatisfação de pacientes e familiares e baixa resolutividade do cuidado. A atuação multiprofissional é a base para garantir o planejamento da alta hospitalar e a prestação de assistência humanizada, integral e continuada, pois favorece a adoção de estratégias coletivas de identificação e de solução de problemas durante todo o processo de tratamento e recuperação do paciente⁽²²⁻²⁴⁾.

Por outro lado, essa assistência multiprofissional integrada não será possível diante de uma equipe fechada ao diálogo, que não se permite estabelecer vínculos de confiança entre si ou com os pacientes e familiares sob seus cuidados. Outro problema é deixar de estar próximo, sem contato direto com a pessoa a ser cuidada, para garantir o planejamento e a execução de ações meramente administrativas, algo que pesa sobre a realidade de muitos enfermeiros em diversas instituições do país, principalmente nos contextos em que o déficit de pessoal da categoria e a sobrecarga de atribuições aos enfermeiros são percebidos como empecilhos ao planejamento, coordenação, supervisão, execução, avaliação e sistematização da assistência de enfermagem⁽²⁵⁻²⁸⁾.

Nessa perspectiva, apesar do planejamento da alta hospitalar se constituir como dever básico do enfermeiro no exercício de suas competências técnicas, legais e éticas, não se pode desconsiderar que, no cotidiano da assistência multiprofissional, depende-se não apenas do potencial da equipe de saúde, mas da existência de gestores e lideranças que proporcionem condições de trabalho favoráveis. Nessas condições, incluem-se adequado dimensionamento de pessoal, valorização da SAE como método de trabalho do enfermeiro, promoção de educação permanente para os profissionais e implantação de tecnologias, protocolos assistenciais e processos de trabalho suficientemente capazes de fazer com que, na prática, o planejamento da alta deixe de ser uma meta para transformar-se em algo real.

Os achados deste estudo limitam-se a uma pequena amostra de enfermeiros, que em suas vivências percebem entraves à atuação no planejamento da alta hospitalar de pacientes revascularizados e, por isso, não podem ser generalizados. No entanto, os dados analisados mostram semelhanças vivenciadas no cotidiano assistencial dos profissionais e, portanto, merecem uma investigação mais aprofundada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros participantes do estudo percebem o planejamento da alta hospitalar do paciente como um processo educativo, multidisciplinar, sistemático, individualizado, importante e necessário para evitar a descontinuidade do cuidado no ambiente domiciliar. Contudo, referiram pouca participação nesse processo e práticas de educação em saúde fragmentadas, representadas por orientações pontuais, muitas vezes realizadas à beira leito apenas no momento da alta.

Sugere-se que os enfermeiros não compreendem o planejamento da alta hospitalar como um processo a ser organizado, teorizado e praticado no contexto da SAE, por meio do qual é possível contribuir para a autonomia do profissional e do paciente, diante das escolhas que precisarão ser realizadas durante e após o tratamento, principalmente para subsidiar a prática do autocuidado no domicílio.

Para esses enfermeiros, a não realização do planejamento da alta hospitalar de modo sistematizado se relaciona a um conjunto de dificuldades como falta de trabalho em equipe, burocratização da assistência, subdimensionamento de pessoal, sobrecarga de atribuições, más condições de trabalho e insuficiência de medidas institucionais à criação de tecnologias para promoção de educação em saúde e adoção de rotinas e protocolos assistenciais.

O potencial de contribuição dos enfermeiros para o processo de planejamento da alta hospitalar é inegável, porém se torna essencial o comprometimento profissional e a incorporação do plano de alta do paciente no contexto da SAE, materializando-o por meio do Processo de Enfermagem em cinco etapas, sem o qual dificilmente o cuidado ao paciente será individualizado, dinâmico ou sistemático. Dessa maneira, os achados deste estudo apresentam implicações à prática assistencial do enfermeiro e à pesquisa e ensino na área da saúde e de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC de, Silva MMA da, Freitas MI de F, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 15 fev 2019];51(supl.1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>.
2. Ribeiro KRA, Gonçalves FAF, Borges MM, Loreto RG de O, Amaral MS. Pós-operatório de revascularização do miocárdio: possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Rev. Fund Care* [Internet]. 2019 [acesso em 10 out 2019];11(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.801-808>.
3. Maldaner CR, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Benetti ERR, Pauletto MR, Silva MS. Myocardial revascularization surgery: individual life changes and self-care. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2018 [acesso em 15 fev 2019];26(supl.1). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.23747>.
4. Moura R dos S, Saraiva FJC, Santos RM dos, Rosa RF do N, Rocha KRL, Cavalcanti RC. Experiências de pacientes após as cirurgias de revascularização miocárdica: histórias de vida. *Rev. enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em fev 2019];11(12). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22863p5221-5230-2017>.
5. Gentil LLS, Silva RM da, Benavente SBT, Costa ALS. Manual educativo de cuidados no pós-operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares. *Rev. Eletr. Enf* [Internet]. 2017 [acesso em 20 jun 2019];19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.43068>.
6. Cielo C, Silveira M, Arboit EL, Camponogara S. Expectativas de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no momento da alta hospitalar. *J. res. fundam. care* [Internet]. 2015 [acesso em 20 jun 2019];7(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2670-2687>.

7. Reis B. O conteúdo em análise: teoria e práticas da análise de conteúdo. In: Feijó J. Metodologia de Investigação: experiências de pesquisa em contextos moçambicanos. Portugal: Escolar Editora; 2017. p. 205-35.
8. Costa MFBNA da, Andrade SR de, Soares CF, Pérez EIB, Tomás SC, Bernardino E. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019 [acesso em 20 jan 2020]; 53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018017803477>.
9. Martins KP, Costa KN de FM, Oliveira DST de, Valdevino SC, Rezende LCM, Costa TF da. Nurse's role on preparing for discharge of surgical patients. J. res. fundam. Care [Internet]. 2015 [acesso em 20 jan 2020];7(1). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945001>.
10. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [Internet]. 2019 [acesso em 04 maio 2020];23(6). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es.
11. Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [acesso em 04 maio 2020]; 19(3). Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=77397>.
12. Morais L de A, Cavalcante SYIE de S, Conde MB, Rabahi MF. Avaliação da doença e informações sobre tratamento fornecidas a pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no momento da alta, de acordo com diretrizes GOLD para alta hospitalar. Rev Einstein [Internet]. 2020 [acesso em 04 fev 2020];18(eAO4706). Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao4706.
13. Fontana G, Chesani FH, Menezes M. The meanings of health professionals on the process of hospital discharge. Sau. & Transf. Soc [Internet]. 2017 [acesso em 20 out 2019];8(2). Disponível em: <http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4230/4994>.
14. Gentil LLS, Silva RM DA, Benavente SBT, Costa ALS. Manual educativo de cuidados no pós-operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares. REE [Internet]. 2017 [acesso em 20 out 2019];19. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.43068>.
15. Silva RL da, Ribeiro MAT, Azevedo CC de. Conceptions on patient discharge process: a critical review. Tempus, Actas de saúde colet [Internet]. 2018 [acesso em 20 out 2019]; 12(1). Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0e79/d1af2a22f3f1bad35c1cad537ee40f17607c.pdf>.
16. Lanzoni GM de M, Koerich C, Meirelles BHS, Erdmann AL, Baggio MA, Higashi GDC. Revascularização miocárdica: referência e contrarreferência do paciente em uma instituição hospitalar. Texto contexto – enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 20 out 2020]; 27(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004730016>.
17. Camargo PF, André LD, Lamari NM. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do sistema único de saúde. Arquivos de Ciências da Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 15 set 2019];23(3). Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.3.2016.335>.
18. Chesani FH, Fontana G. Limites e possibilidades no planejamento da alta hospitalar. Conexão Ci [Internet]. 2017 [acesso em 15 jan 2020];12(2). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319496513_Limites_e_possibilidades_no_planejamento_da_alta_hospitalar.
19. Costa C da, Linch GF da C. A implementação dos registros eletrônicos relacionados ao processo de enfermagem: revisão integrativa. Rev Fun Care [Intenet]. 2020 [acesso em 10 fev 2020];12. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6648/pdf>.
20. Almeida BP de, Dias F de SB, Cantú PM, Duran ECM, Carmona EV. Attitudes of nurses from a public teaching hospital regarding the nursing process. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019 [acesso em 04 fev 2020];53(e03483). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018018203483>.
21. Berwanger DC, Matos FG de OA, Oliveira JLC de, Alves DCI, Hofstatter LM, Tonini NS, et al. Nursing process: advantages and disadvantages for the clinical practice of the. Nursing (São Paulo) [Internet]. 2019 [acesso em 10 jan 2020];22(257). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/>

[biblio-1026072](#).

22. Santos BK dos, Luz SCT da, Santos KB dos, Honório GJ da S, Farias G de O. Atuação de equipe multiprofissional no atendimento à pessoa amputada: contextualizando serviços e protocolos hospitalares. Cad. Bras. Ter. Ocup [Internet]. 2018 [acesso em 15 ago 2019]; 26(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1193>.
23. Wanderbroocke ACN de S, Baasch C, Antunes MC, Menezes M. O sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional hospitalar: hierarquia, individualismo, conflito. Trab. Educ. saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 10 mar 2019]; 16(3). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00155>.
24. Evangelista VC, Domingos T da S, Siqueira FPC, Braga EM. Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process. Rev. bras. enferm [Internet]. 2016 [acesso em 15 ago 2019];69(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>.
25. Machado JP da C, Silva DM da, Souza E, Pedron CD, Gallasch CH, Thiengo PC da S. Percepção de enfermeiros de unidades de internação clínica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Nursing (São Paulo). [Internet]. 2019 [acesso em 10 jan 2020]; 22(257). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026095>.
26. Silva MCN da. Sistematização da assistência de enfermagem: desafio para a prática profissional. Enferm. Foco [Internet]. 2017 [acesso em 10 jan 2019];8(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32060>.
27. Castro RR, Alvino ALFN, Chaves ES, Moreira RP, Oliveira RL de. Conceptions and challenges in the systematization of nursing care. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2016 [acesso em 10 jan 2019]; 24(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.10461>.
28. Chaves RRG, Silva CFM e, Motta E, Ribeiro EDLM, Andrade YNL de. Sistematização da assistência de enfermagem: visão geral dos enfermeiros. Rev. enferm. UFPE [Internet]. 2016 [acesso em 10 jan 2019];10(4). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11114/12589>.

Recebido: 10/02/2020

Finalizado: 21/09/2020

Autor Correspondente:

Marcandra Nogueira de Almeida Santos

Conselho Regional de Enfermagem do Pará

Av. Duque de Caxias, 862 - 66093-026 - Belém, PA, Brasil

E-mail marcandraa@yahoo.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - AOV, MNAS, NJM

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - AOV, MNAS, NJM

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - MNAS

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - NFS



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).