

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Atuação do enfermeiro no preparo para a alta hospitalar de pacientes cirúrgicos

Nurse's role on preparing for discharge of surgical patients

El papel de la enfermera en la preparación para el alta médica de los pacientes quirúrgicos

Kaisy Pereira Martins ¹, Kátia Neyla de Freitas Macêdo Costa ², Danielle Samara Tavares de Oliveira ³, Stella Costa Valdevino ⁴, Laura Cristhiane Mendonça Rezende ⁵, Tatiana Ferreira da Costa ⁶

ABSTRACT

Objective: Analyzing the role of the nurse in preparation for discharge of surgical patients. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach, performed with 26 patients in the Surgical Clinic of a university hospital in the city of João Pessoa. Data were collected through interviews recorded in September 2011, after approval of the ethics and research committee, under protocol No. 363/11. Data analysis was performed using the technique of content analysis. **Results:** it was found that the professional presentation occurred in some interactions and that guidance provided to patients and family was just of basic care. It was identified that the nurse did not enter the family for assistance, making continuity of care at home. **Conclusion:** it is suggested that nurses document the guidelines dispensed to hospital, seeking to facilitate the understanding of the patient, family and against reference. **Descriptors:** Nursing care, Guidance, Discharge.

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro no preparo para alta hospitalar de pacientes cirúrgicos. **Método:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 26 pacientes na Clínica Cirúrgica de um Hospital Escola do município de João Pessoa-PB. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada em setembro de 2011, após aprovação do comitê de ética e pesquisa sob o protocolo de nº 363/11. A análise dos dados foi realizada pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** verificou-se que a apresentação profissional ocorreu em algumas interações e que as orientações fornecidas aos pacientes e familiares foram apenas de cuidados básicos. Identificou-se que o enfermeiro não insere o familiar durante a assistência, dificultando a continuidade do cuidado no domicílio. **Conclusão:** sugere-se que os enfermeiros documentem as orientações dispensadas para a alta hospitalar, buscando facilitar a compreensão do paciente, familiar e contra referência. **Descritores:** Cuidados de enfermagem, Orientação, Alta hospitalar.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el papel de la enfermera en la preparación para el alta de los pacientes quirúrgicos. **Método:** se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo realizado con 26 pacientes en la clínica quirúrgica de un hospital universitario de la ciudad de João Pessoa. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas grabadas en septiembre de 2011 después de la aprobación por el comité de ética e investigación bajo protocolo No. 363 /11. El análisis de datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** se encontró que la presentación profesional se produjo en cierto grado de interacción y las directrices proporcionadas a los pacientes y familiares, eran sólo cuidados básicos. Se identificó que la enfermera no inserta la familia durante el servicio, complicando la continuidad del cuidado en casa. **Conclusión:** se sugiere que las enfermeras documenten las directrices dispensadas para el alta hospitalaria, tratando de facilitar la comprensión del paciente, familia y en contra de referencia. **Descriptor:** Cuidados de enfermería, Orientación, Alta hospitalaria.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: kaisyjp@hotmail.com. ²Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. E-mail: katianeyla@yahoo.com.br. ³Mestre em Enfermagem. Especialista Residente com Ênfase em Atenção ao Paciente Crítico. E-mail: daniellesamara@hotmail.com. ⁴Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB. Diretora da divisão de enfermagem do HULW/UFPB. E-mail: stellaaj@yahoo.com.br. ⁵Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB. E-mail: lauracristhiane@hotmail.com. ⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. E-mail: tatxianaferreira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O elevado custo das internações para as instituições de saúde, além do avanço tecnológico e das ciências médicas e o aumento de infecções em pacientes, são fatores que têm diminuído o período de hospitalização, levando, muitas vezes, a uma alta hospitalar precoce. Neste sentido, destaca-se que o planejamento da alta deve ser o foco da assistência de enfermagem desde o momento da admissão do paciente no hospital, sendo essencial considerar fatores como a ansiedade, experiência de patologias anteriores, habilidade física e mental, culturas, relações familiares, entre outros, exigindo uma atenção rigorosa do enfermeiro, por ser um profissional que está em contato direto com o paciente e seus familiares, e, portanto, indispensável na promoção de orientações para o autocuidado após a alta hospitalar.¹

Em se tratando de orientações para alta de pacientes cirúrgicos, a abordagem do enfermeiro se torna ainda mais relevante, visto que, comumente, esses pacientes podem retornar ao domicílio, com curativos, suturas, em uso de sonda vesical e ou enteral, colostomias, drenos e outros procedimentos invasivos, os quais são desconhecidos tanto para o paciente como para seus familiares, sendo muitas vezes considerados causadores de tensão e estresse pela falta de conhecimento dos cuidados a serem implementados nessas situações.

Todavia, o que se observa empiricamente é que as orientações para a alta, realizadas pelo enfermeiro, geralmente, são efetuadas no momento em que o paciente está prestes a sair do hospital, dificultando a sua compreensão e propiciando a ocorrência de erros nas orientações ofertadas pelo profissional. Além disso, muitas vezes são desempenhadas de forma mecânica, não considerando as condições e as necessidades individuais apresentadas pelo paciente e sua família.²

Em estudo realizado com enfermeiros de um hospital escola com objetivo de compreender o processo de alta hospitalar na perspectiva de um grupo de enfermeiros, foi possível constatar a falta de um planejamento para alta hospitalar, sem interação entre os profissionais envolvidos na assistência.³ Essa deficiência no processo de trabalho dos enfermeiros acarreta muitas vezes, a descontinuidade no cuidado ao paciente resultando na reinternação devido ao despreparo do cliente ou família sobre os cuidados a serem desenvolvidos no domicílio.

Neste contexto, enfatiza-se a importância do preparo para a alta, garantindo a continuidade do cuidado após a hospitalização, e como parte integrante desse processo estão às informações ao paciente e à família acerca do que necessitam saber e compreender. Além disso, as devidas orientações conduzirão melhores formas de enfrentamento para o paciente no pós-operatório, auxiliando-o na resolução de mudanças decorrentes de seu estado de saúde.

Com base nesta perspectiva e considerando o tema ainda um grande desafio para os enfermeiros por compreender que uma assistência de qualidade deve estar pautada em competências técnico-científicas e ser isenta de riscos aos pacientes, este estudo teve como

objetivo analisar atuação do enfermeiro no preparo para alta hospitalar de pacientes cirúrgicos, a partir de relatos dos pacientes, com o intuito de contribuir para a melhoria da assistência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Escola, localizado no município de João Pessoa-PB, no setor da Clínica Cirúrgica, composta por 32 leitos e realiza cirurgias eletivas e as consideradas de urgências apenas para as ocorrências dos próprios pacientes internos. São realizados procedimentos de cirurgia geral, e algumas especialidades, exceto neurológica, ortopédica e cardíaca.

Participaram do estudo 26 pacientes. A seleção atendeu os seguintes critérios: pacientes acima de 18 anos que estavam cientes de sua alta hospitalar e aceitaram participar do estudo assinando termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A delimitação numérica dos participantes foi determinada por saturação das informações, o que ocorreu com 26 entrevistas realizadas. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2011. Utilizou-se a técnica de entrevista estruturada gravada, norteada pelas seguintes questões: 1) Quais foram as orientações que você recebeu para alta hospitalar? E por quem foram realizadas? 2) O seu acompanhante/familiar recebeu alguma orientação do enfermeiro sobre sua alta? 3) Quais dificuldades você vai ter para manter os cuidados que devem ser tomados no domicílio?

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, onde se procurou descobrir a relação existente entre o exterior e o próprio discurso, envolvendo também operações de desmembramento e de classificação de suas unidades de registro.⁴ Seguiram-se as seguintes etapas: primeiramente, foram feitas leituras para a organização do material a ser analisado, retomando os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material coletado, em seguida agregação dos dados procurando identificar as categorias, e logo após, reflexões e interpretações sobre cada categoria apresentada utilizando os fragmentos das falas dos próprios sujeitos participantes da pesquisa.⁵

Os participantes foram decodificados com letras do alfabeto e números arábicos de forma a garantir seu anonimato e atender às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos.⁶ O projeto do qual deriva este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP/HULW) e está registrada sob o protocolo n° 363/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 26 participantes eram predominantemente do sexo feminino (57,7%), sendo 42,3% do sexo masculino; a faixa-etária que prevaleceu foi entre 40 a 59 anos (46,2%). Com relação ao tipo de cirurgia, 19 (73%) foram cirurgias eletivas e sete (27%) de urgência. Para o período de internação, foi considerado aquele que compreende desde o dia em que o cliente foi admitido, até o dia de sua alta hospitalar. O período mínimo constatado de internação foi de quatro dias e o máximo de quinze dias, com média de sete dias.

A partir dos dados empíricos obtidos foi possível identificar cinco categorias: identificação do enfermeiro; orientações do enfermeiro ao paciente cirúrgico no momento da alta; envolvimento do familiar no cuidado ao paciente; oportunidade oferecida pelo enfermeiro para que o paciente se expresse no preparo para a alta; e manutenção dos cuidados no domicílio após alta hospitalar.

Identificação do enfermeiro

Entende-se que o preparo para a alta hospitalar inicia-se desde a chegada e permanência do paciente na instituição de saúde. Procurou-se investigar como ocorre a apresentação e identificação do enfermeiro durante as orientações fornecidas ao paciente cirúrgico para a alta. Obtiveram-se as seguintes falas:

“Foi alguma das meninas da recepção [...] (P2).”

“O pessoal que fica ali no posto todo de branco [...] (P6).”

“Nem sei quem foi, mas acho que foi ou pela enfermeira ou pela médica [...] (P16).”

“Aqui é muito difícil saber quem é quem, porque às vezes se identifica, mas às vezes não, mas foi umas das meninas que vem sempre aqui no quarto [...] (P19).”

A partir das falas acima, observa-se que os enfermeiros, não demonstraram interesse em se apresentar durante a assistência. Constatou-se ainda que este profissional não se envolveu na relação com o paciente, muitas vezes, sendo confundido com as demais categorias da enfermagem ou até mesmo com outros profissionais da equipe multidisciplinar. O enfermeiro ao se apresentar ao paciente diminui a tensão e a ansiedade em decorrência da aproximação entre ambos, possibilitando assim um melhor relacionamento, e conseqüentemente, sucesso dos cuidados à saúde.⁷

Esse resultado, ora encontrado, corrobora com um estudo realizado em um hospital de grande porte do interior do Estado de São Paulo realizado para investigar o preparo para alta hospitalar e a atuação do enfermeiro nesse contexto, o qual também foi observado pelos relatos dos pacientes que ao serem questionados se conheciam o enfermeiro da unidade, muitos não souberam responder, alguns apontaram para a técnica de enfermagem responsável pelo seu cuidado e outros referiam a enfermeira como aquelas que tinham um “jaleco diferente”.²

Nesta perspectiva, o fato dos pacientes não identificarem o profissional responsável pelo cuidado prestado pode desencadear a falta de relações interpessoais durante a fase de hospitalização. Esse achado se constitui em um aspecto negativo, pois se apresentar ao paciente é o primeiro passo para se estabelecer uma relação de empatia e confiança, indispensáveis para uma assistência resolutiva e humanizada.

Orientações ao paciente cirúrgico no preparo para a alta

Esta categoria refere às orientações oferecidas pelo enfermeiro no que concerne ao autocuidado do paciente após a alta hospitalar. Segue as falas:

“Disse só do ferimento pra lavar com água e sabão e ter cuidado quando eu for me abaixar [...] (P3).”

“Só falou da minha urina [...] disse que era pra eu sempre olhar se a urina tava clara, aí eu acho que por causa da cirurgia ne? (P5).”

“Ela disse muita coisa [...] às vezes os profissionais não direcionam as orientações, dão várias e todas de uma vez, aí fica um pouco disperso e a gente acaba não entendendo nada. (P16).”

A partir dos relatos supracitados, identificou-se uma deficiência nas orientações oferecidas pelo enfermeiro ao paciente no preparo da alta, não sendo esclarecidas adequadamente. Percebe-se que os pacientes permaneceram com dúvidas a respeito dos cuidados a serem adotados após a alta hospitalar.

A literatura preconiza que o paciente deve receber as orientações estabelecidas no plano de alta antes do horário previsto para sua saída formal do hospital, evitando o acúmulo de informações nesse momento, possibilitando a avaliação de uma melhor compreensão, bem como, permitindo o esclarecimento de dúvidas. Assim sendo, no momento da alta, o enfermeiro deve reforçar as orientações sobre o plano a ser seguido e a importância do retorno para controle e restabelecimento da saúde, procurando a equipe sempre que sentir necessidade.⁸

Um estudo realizado em um hospital filantrópico no interior do estado de São Paulo, também mostrou falhas nas orientações de enfermagem para o autocuidado do paciente em pós-operatório, os dados revelaram que apenas 20% dos pacientes tiveram informações sobre o cuidado com a incisão cirúrgica e que 70% não tiveram orientações sobre sinais e sintomas de infecção do sítio cirúrgico. Sendo isto, uma questão relevante, por contribuir para o aumento da morbimortalidade dos pacientes pós-cirúrgicos, causando prejuízos físicos e emocionais, como o afastamento do trabalho e do convívio social.⁹

Nesse contexto, para obter um melhor resultado durante as informações, é fundamental que o profissional conheça o que o paciente deseja saber, vislumbrando suas particularidades, sejam elas físicas, emocionais, sociais ou espirituais, para que o mesmo possa assimilar o que foi explicado. Desta forma, para que sejam bem compreendidas pelo paciente, as orientações devem ter em seu contexto qualidade e não quantidade de informações, como observado no relato de P16. Outro aspecto importante, é que os profissionais devem deter-se a questões de interesse do paciente, além disso, necessitam transmiti-las de forma clara e objetiva, em vocabulário simples, e não ritualizada e/ou repetitiva, destacando que as pessoas são diferentes e precisam, portanto, de uma orientação individualizada e única.¹⁰

Outras falas também estiveram relacionadas à falta de uma orientação eficaz por parte do profissional de enfermagem durante o processo de alta, tais como:

“Não orientou nada não, ela só veio aqui e disse que eu tava de alta. (P9).”

“Aqui não orientam, elas vêm aqui entregar o papel da alta e vai embora. (P10).”

“Não me informaram nada da minha recuperação em casa, só vieram aqui e disseram que eu tava de alta. (P22).”

Percebe-se pelos relatos destes pacientes que eles não receberam nenhum tipo de orientação, ocorrendo certa incoerência no que se refere ao processo de comunicação. Essa ausência de informações, por parte dos enfermeiros, pode levar a insegurança, principalmente, quando o paciente se encontra em um momento de ansiedade proveniente da hospitalização, patologia e procedimento cirúrgico. Portanto, os encontros destes profissionais com os pacientes devem se constituir em espaços para explorar dúvidas e incertezas, sobretudo pela falta de conhecimento que os mesmos apresentam no período da transição do hospital para o domicílio.²

Envolvimento do familiar no cuidado ao paciente

A categoria constata se o enfermeiro insere o acompanhante/familiar do paciente durante as suas orientações para a alta hospitalar. Assim foi possível obter os seguintes relatos:

“Ela falou do curativo pra minha tia, mas não sei se ela vai conseguir fazer não. (P1).”

“Não, para a minha acompanhante ela não orientou nada não. (P2).”

“Disse que se minha filha pudesse era pra tá me ajudando no que eu precisasse, mas não explicou nada a ela. (P8).”

Foi identificada nos relatos a ausência do enfermeiro em envolver os familiares no cuidado ao paciente cirúrgico. Observa-se que os familiares não foram orientados quanto à continuidade dos cuidados no domicílio, evidencia-se ainda que P1 refere achar que a sua tia pode não ser capaz de dar continuidade aos cuidados iniciados no âmbito hospitalar. O dilema de familiares de pacientes hospitalizados está na existência de necessidade de cuidados especializados após a alta hospitalar, que muitas vezes não se encontram incluídos no conjunto de atividades rotineiramente ofertadas pelos profissionais de saúde dos hospitais. No entanto, é no momento que antecede à saída do hospital que se inicia a fase de adaptação do familiar, pois a distância existente entre o hospital e a casa parece estimular respostas humanas à condição de adoecimento ou de agravo que fica a cargo da família.¹¹

Para tanto, no momento em que os profissionais de saúde informam as famílias a situação do paciente e as necessidades de cuidado em domicílio, é preciso que esses tenham atenção com a maneira de se expressar e a forma de explicar, pois dependendo de alguns aspectos, como o grau de instrução formal desta família, estas orientações podem ser interpretadas de diferentes modos, produzindo compreensões distintas e até mesmo conflitantes.

Desse modo, é necessário que o enfermeiro fique atento as peculiaridades de cada família para a troca de informações, esclarecendo questões inerentes ao pós-operatório que contribui para reduzir complicações, diminuir o número de readmissões por infecções, deiscência de sutura, entre outros, e assim, promover a continuidade eficaz do cuidado no domicílio.¹²

Oportunidade oferecida pelo enfermeiro para que o paciente se expresse

Esta categoria foi possível observar alguns relatos dos pacientes acerca da necessidade de expressar suas preocupações e anseios, e a postura do enfermeiro frente a essa circunstância. Segue as falas:

“Eu falei o que eu queria falar, mas se fosse esperar ela perguntar se eu queria falar, aí eu não falava não [...] (P2).”

“Eu fiquei só escutando não queria perguntar nada não, percebo que elas não gostam muito. (P5).”

“[...] ela ficou falando muito, aí eu fiquei só escutando mesmo. (P20);”

“Não me senti a vontade pra falar o que eu queria [...] (P22).”

A partir dos relatos, observa-se que apenas P2 falou o que estava sentindo, mesmo sem ter abertura para isso. Já os outros pacientes relataram que ficaram apenas escutando, pois não tiveram oportunidade e não se sentiram a vontade para falar o que queriam. Nesse sentido, ressalta-se a importância do enfermeiro em buscar ouvir e compreender as reais necessidades e inquietações do paciente, pois somente desse modo os cuidados serão direcionados de forma adequada.

Além disso, outro fator negativo são as lacunas no que tange ao preparo psicológico e espiritual do paciente, pois a falta de oportunidade para que o mesmo expresse suas dúvidas e anseios, gera conflitos psicológicos que poderá refletir na saúde física, principalmente, quando se encontra hospitalizado, por muitas vezes, apresentar desequilíbrio em suas necessidades humanas básicas, podendo ocasionar como consequência o estresse.¹³ Assim, enfatiza-se a relevância do enfermeiro em adquirir a capacidade de compreender e entender o ser humano diante de suas complexidades, bem como habilidades comunicativas na prática interpessoal enfermeiro-paciente.¹⁴

Manutenção dos cuidados no domicílio após alta hospitalar

Nesta categoria buscou investigar se o enfermeiro fornece as devidas informações para que o paciente possa dar continuidade aos cuidados no domicílio. Nas falas apresentadas a seguir pode-se perceber que os pacientes permanecem com dificuldades para realizar tais cuidados. Como exemplos:

“[...] muitas vezes não explica direito aqui é uma coisa e quando chega em casa é mais difícil, a gente sente muita dificuldade né? (P5).”

“Deveria dar muitas orientações, porque em casa é diferente [...] dizer o que a gente deve ou não fazer, porque assim ficaria mais fácil de completar o tratamento [...] acho que isso deveria ser dito no momento da alta. (P6).”

“Indicar o que a pessoa deve fazer em casa, pra poder fazer tudo direitinho e não voltar pra cá com problema. (P16).”

“[...] em casa vai ser diferente, acho que vou ter dificuldade, mas aí se explicasse tudo direitinho aqui, ia pelo menos tentar fazer tudo certo. (P22).”

Observa-se pelos relatos que os pacientes estão deixando o hospital com dúvidas e transparecem ficar confusos com relação a sua reabilitação e independência no domicílio. A ausência de orientações formais por parte do enfermeiro torna a continuidade do tratamento em casa como algo complicado e passível de erros que poderão refletir no retorno para o hospital, como refere P16. Assim, é possível observar, e também constatar em alguns estudos, que as orientações para a alta hospitalar constam simplesmente da entrega da receita médica, das informações verbais fornecidas oralmente pelo médico, sobre os medicamentos, encaminhamentos para os cuidados específicos e retorno ambulatorial. Cabe, portanto, ao enfermeiro, prover informações durante todo o período de

internação e no momento da alta realizar por escrito, facilitando a compreensão do paciente e diminuindo a ocorrência de erros.¹⁵

Corroborando com esse aspecto é possível identificar que parte dos pacientes permanecem com dúvidas sobre os medicamentos prescritos, dieta a ser seguida, cuidados com a ferida operatória e retornos para seguimento das atividades que poderá realizar.⁷ É possível observar esses fatos em alguns depoimentos:

“Na verdade eu tô preocupado com três coisas, a medicação na hora certa, a alimentação na quantidade certa e o cuidado com o pé pra não fazer esforço e pra fazer o curativo certo. (P19).”

“Vou ter dificuldade pra controlar a medicação, os horários direitinho, a alimentação também, e o curativo que eu não sei fazer. (P25).”

Esses relatos sugerem como os pacientes sentem dificuldades de realizar o cuidado pós-operatório. É possível perceber que as dúvidas são as mais variadas, e muitas vezes, a preocupação é para retomar sua rotina diária, especialmente, com a alimentação e cuidados com curativos. Um estudo realizado em um município no estado do Paraná, no qual pacientes cirúrgicos ao serem questionados sobre o que gostaria de saber em relação a sua situação no dia da alta hospitalar, 74% dos entrevistados responderam que queriam obter informações esclarecedoras sobre como eles deveriam se comportar em casa depois da cirurgia.¹⁶ Nesse aspecto, o enfermeiro é um profissional bastante apto para realizar essa função, constituindo-se como grande colaborador na prestação dessas orientações.

CONCLUSÃO

Ao analisar os achados resultantes desse estudo, verificou-se que procedimentos simples, como o ato de se apresentar, o qual deveria ser realizado pelo profissional como algo contínuo, não ocorreu em algumas das interações entre enfermeiro-paciente, havendo uma lacuna no que se refere ao relacionamento interpessoal. Observou-se também que as orientações fornecidas pelo enfermeiro, tanto ao paciente como aos seus familiares, a grande maioria foram informações de cuidados básicos. Constatou-se ainda, que o enfermeiro não inseriu o familiar na assistência, dificultando a continuidade do cuidado no domicílio. Desse modo, identificou-se que muitas vezes o profissional mantém seu foco principal em técnicas instrumentais da profissão, em detrimento ao cuidado holístico, que visam a necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos indivíduos.

No momento da alta o paciente necessita receber atenção e cuidados particularizados, principalmente do enfermeiro, entretanto, nos resultados, verificou-se que os pacientes não estavam à vontade para esclarecer dúvidas e expressar o que estava sentindo, e ainda, relataram encontrar dificuldades a respeito dos cuidados que deveriam tomar, pois os profissionais não descreviam com clareza as informações precisas, criando uma barreira no que tange a comunicação eficaz.

Este fato leva a uma reflexão sobre os cuidados, orientações e preparo de paciente cirúrgico, e, sobretudo, a necessidade de sistematizar o trabalho da enfermagem e a

utilização dos instrumentos básicos do cuidar, o que implica em mudanças de atitudes destes profissionais. Por fim, sugere-se, a partir desses achados que os enfermeiros possam planejar e documentar o que foi oferecido como orientação no momento da alta hospitalar, buscando facilitar a compreensão do paciente, familiar e contra referência, necessários para uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Sousa JC, Silva LMS, Guimarães TA. Preparo para alta hospitalar do recém-nascido de risco em uma unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. *Rev.enferm. UFPE*. 2008;2(2):146-54.
2. Pompeo DA, Pinto MH, Cesarino CB, Araújo RRDF, Poletti NAA. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):345-50.
3. Pereira APS, Tassarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2007 jan/mar; 15(1):40-5.
4. Marques RC, Silva, MJP, Maia FOM. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em Terapia Intensiva. *Rev. enferm. UERJ*. jan/mar 2009;17(1):91-5.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Po): Edições 70; 2009.
6. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília. 1996.
7. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev. Bras. Enferm*. 2008;61(3):312-8.
8. Miaso AI, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. *Rev. esc. enferm. USP*. 2005;39(2):136-44.
9. Romanzini AE, Jesus APM, Carvalho E, Sasaki VDM, Damiano VB, Gomes JJ. Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. *Rev. Min. Enferm*. 2010;14(2):239-43.
10. Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. *Rev. gaúcha enferm*. 2001;22(1):122-39.
11. Castro EAB, Camargo Jr KR. Por uma etnografia dos cuidados de saúde após a alta hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(2):2075-88.
12. Lopes WO. Integralidade na perspectiva da referência e Contra-referência com famílias e pacientes após a alta Hospitalar, em Itajaí/SC [dissertation]. Itajaí:Universidade do Vale do Itajaí, 2008.107 p.
13. Jorgetto GV, Noronha R, Araújo IEM. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2005 [cited 2011 jul 13];7(3):273-7. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/907/1107>
14. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2005;13(5):723-8.
15. Razera APR. Percepção do cliente quanto ao cuidado de enfermagem no período pós-operatório, em Botucatu/SP [dissertation]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2010. 93 p.
16. Carvalho ARS. Investigação acerca das orientações para o cuidado no pós-operatório de revascularização miocárdica, em Maringá/PR [dissertation]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá/UEM; 2005. 183 p.

Recebido em: 14/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Kaisy Pereira Martins
Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil-CEP: 58051-900
Email: kaisyjp@hotmail.com