

## Planejamento da alta hospitalar no pós-operatório de idosos: estudo de casos múltiplos

Discharge planning in post-operative of elderly: multiple cases study

Planificación de alta en el postoperatorio de ancianos: estudio de caso multiple

*Shimmenes Kamacael Pereira<sup>1</sup>, Rosimere Ferreira Santana<sup>2</sup>, Valéria Santos Conceição Morais<sup>3</sup>, Thais da Silva Soares<sup>4</sup>, Deborah Marinho da Silva<sup>5</sup>*

### Como citar este artigo:

Pereira SK; Santana RF; Morais VSC; et al. Planejamento da alta hospitalar no pós-operatório de idosos: estudo de casos múltiplos. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):4949-4955. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4949-4955>

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the results of planning postoperative hospital discharge in the elderly. **Method:** This was a multiple cases study with a quantitative approach using the following research techniques: semi-structured interviews, observation, documental survey and follow-up by telephone in a sample of 12 elderlies. **Results:** Reports of significant improvement in infection control were observed after hospital discharge, 100% of the sample demonstrated the ability to identify at least two risk factors for infection. There was an increased adherence to the therapeutic regimen with a significant increase of 83.4% of outpatient medical care and maintenance of the use of prescribed medications. **Conclusion:** It is considered that the execution of the planning of postoperative hospital discharge follow-up combined with education demonstrates significant results in surgery recovery.

**Descriptors:** Elderly, Discharge Planning, Surgery Nursing, Telenursing, Nursing Assessment.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Especialista em Enfermagem Cirúrgica.

<sup>2</sup> Pós-Doutorado em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Gerontológica pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Gerontológica pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Gerontológica pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os resultados do planejamento do cuidado de enfermagem no pós-operatório de idosos hospitalizados. **Método:** Trata-se de estudo de casos múltiplos, de abordagem quantitativa. Utilizou-se das técnicas de pesquisa: entrevista semiestruturada, observação, levantamento documental e acompanhamento pelo telefone. Amostra composta por 12 idosos. **Resultados:** Após a alta hospitalar, houve relato de melhora significativa no controle da infecção, 100% da amostra demonstrou capacidade de identificar no mínimo dois de fatores de risco para infecção. Houve maior aderência ao regime terapêutico com aumento significativo de 83,4% do acompanhamento médico ambulatorial e manutenção da utilização das medicações prescritas. **Conclusão:** Considera-se que a execução do plano de alta no segmento pós-operatório, associado à educação, demonstram resultados significativos à recuperação cirúrgica.

**Descritores:** Idoso, Planejamento da Alta, Enfermagem Cirúrgica, Telenfermagem, Avaliação em Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los resultados del planeamiento del cuidado de enfermería en el post-operatorio de ancianos hospitalizados. **Método:** Se trata de estudio de casos múltiplos, de enfoque cuantitativo. Se utilizó de las técnicas de investigación: entrevista semi-estructurada, observación, levantamiento documental y acompañamiento por teléfono. Muestra compuesta por 12 ancianos. **Resultados:** Después del alta hospitalario, hubo relatos de mejora significativa en el control de la infección, 100% la muestra demostró capacidad de identificar por lo mínimo dos factores de riesgo para infección. Hubo mayor adherencia a régimen terapéutico con aumento significativo de 83,4% del acompañamiento médico ambulatorial y mantenimiento de la utilización de las medicaciones prescritas. **Conclusión:** Se considera que la ejecución del plano de alta en el seguimiento post-operatorio, asociado a educación demuestra resultados significativos de la recuperación quirúrgica.

**Descriptorios:** Anciano, Planeamiento del Alta, Enfermería Quirúrgica, Telenfermería, Evaluación en Enfermería.

## INTRODUÇÃO

As orientações para alta hospitalar visam o seguimento da terapêutica proposta pela equipe de saúde desde a internação até o domicílio. A educação do paciente e o planejamento para alta são emergentes à enfermeira perioperatória dado a ênfase crescente nos cuidados domiciliares, na redução do tempo de internação, no crescente número de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e no controle da infecção hospitalar.<sup>1</sup>

Em idosos, tais ações se tornam complexas, tanto pelo risco de fragilidade imposto em parte pelas morbidades, quanto pela dependência para o autocuidado. Necessitando muitas vezes estender as orientações aos cuidadores e/ou acompanhantes, devido à dificuldade em compreensão e execução das orientações associadas as demais limitações.<sup>2</sup>

A idade também traz consigo alterações morfofisiológicas, ou seja, esperadas nos sistemas cardiovascular, respiratório, tegumentar, reprodutivo, musculoesquelético, genitouri-

nário, gastrointestinal, nervoso, imunológicos e sensoriais. As mudanças na pele, que torna-se delgada e enrugada, com a renovação celular diminuída, a degradação da elastina e do colágeno no tecido conjuntivo tornando os tecidos mais rígidos e menos elásticos, alterando o processo de cicatrização.<sup>3</sup>

Estas alterações em associação aos agravos da realização de um procedimento cirúrgico podem retardar o processo de recuperação cirúrgica, daí atenção especial ao planejamento da alta hospitalar nos idosos.<sup>3</sup> Porém, ressalta-se que as repercussões de tais alterações no organismo do indivíduo apresentam-se de modo particular, dada a variação da saúde fisiológica, funcional, cognitiva e psicossocial.

Por isto, o enfermeiro necessita associar aos conhecimentos cirúrgicos os princípios gerontológicos, proporcionando cuidados perioperatórios que considerem a capacidade funcional dos indivíduos idosos. Incidindo ênfase ao planejamento da alta com educação e preparo do idoso e da família/cuidadores para o cuidado no domicílio.

Este cuidado pode ocorrer de forma contínua desde as unidades do centro cirúrgico, cuidados pós-anestésicos, enfermarias de pós-cirurgia e em associação com os demais profissionais de saúde.<sup>1</sup> Ressalta-se ainda, que o cuidado e a avaliação após intervenção cirúrgica devem continuar no ambulatorio, no domicílio do cliente, na clínica, seja por meio de orientações por escrito ou por telefonemas para o mesmo.<sup>4</sup>

Neste sentido, a teleconsulta, ou consulta telefônica, telemonitoramento, *telecare* ou *telenursing*, seria uma crescente modalidade de comunicação no segmento de cuidado de enfermagem no pós-operatório. Essencialmente, para garantir e melhorar o acesso aos cuidados de saúde, há ainda características de troca de informação, além de proporcionar vínculo e segurança psicossocial e afetiva na comunicação profissional-cliente.<sup>5</sup>

Diante de tais premissas, questiona-se: quais seriam os resultados obtidos na execução de um planejamento sistemático para alta hospitalar de idosos cirúrgicos? Para responder, delimitou-se como objetivo: analisar os resultados do planejamento do cuidado de enfermagem no pós-operatório de idosos hospitalizados

## MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo estudo de casos múltiplos. Para tanto, utilizou-se das técnicas de pesquisa: entrevista semi-estruturada, observação de campo e levantamento documental nos prontuários. As entrevistas foram conduzidas pela própria pesquisadora e gravadas em MP3 para posterior transcrição, além do acompanhamento por telefone (teleenfermagem) após alta hospitalar.

Para seleção da amostra, adotou-se os critérios de inclusão: estar em pré-operatório, estar em condições biológicas e psíquicas para expressar-se verbalmente; caso apresentasse alguma alteração física ou mental, o cuidador direto ou

familiar também deveria concordar em participar, inclusive assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e atender ao telefonema, na teleenfermagem, com máximo de três tentativas. E, como exclusão: pacientes que não realizassem o procedimento cirúrgico; recebesse alta antes da implantação do plano de alta; não atendessem ao telefone nas consultas de teleenfermagem ou recusasse a participar em qualquer momento da pesquisa.

A amostra foi composta por 12 pacientes do sexo feminino, com idade superior a 60 anos, internados em período perioperatório, na clínica cirúrgica, de um Hospital Universitário de Grande Porte, situado em Niterói/RJ, que receberam a intervenção de enfermagem educada para alta específica e detalhada, iniciando no pré-operatório, permeando as demais fases perioperatórias até o momento de sua alta, ou seja, recebeu a intervenção/cuidado de enfermagem sistematizado, no período de outubro de 2011 a março de 2012.

O cuidado de enfermagem centrou-se na educação do paciente e preparação para alta hospitalar e telemonitoramento, a fim de que após a alta se pudesse avaliar a efetividade das orientações fornecidas durante a internação.

Para análise dos dados, utilizou-se os pressupostos que dispõem os passos para o raciocínio clínico (análise, julgamento e síntese dos dados).<sup>6</sup> Neste sentido, se fez necessária a categorização dos dados organizados de maneira lógica e sistematizada, determinação das hipóteses diagnósticas, e formulação do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação NANDA-Internacional.<sup>7</sup> A seguir, propuseram-se as intervenções e atividades preconizadas pela NIC - Nursing Intervention Classification<sup>8</sup>, estas direcionadas pelos diagnósticos de enfermagem selecionados. Para a avaliação da eficiência e eficácia do planejamento, utilizou-se a classificação dos resultados de enfermagem NOC - Nursing Outcomes Classification.<sup>9</sup>

Cabe ressaltar que a pesquisa possui parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa local sob o número de protocolo CAAE- 0015.0.258.000-09, estando de acordo com as especificações éticas e legais da Resolução 466/12, do Ministério da Saúde, além de assegurado que suas identidades foram mantidas em sigilo e as informações relacionadas com sua privacidade, em caráter confidencial.

## RESULTADOS

Quanto à caracterização geral da amostra teve-se a idade variando entre 62 e 90 anos, com uma média de idade de 64,4 anos. Quanto ao estado civil, teve-se 5 (41,7%) casadas, 4 (33,3%) viúvas, 2 com união estável (16,6%) e 1 (8,4%) divorciada. A maioria das entrevistadas, 7 (58,4%), aposentadas. Todas com procedência do Estado do Rio de Janeiro, nos municípios de Niterói, São Gonçalo e Itaboraí. Internadas de acordo com as especialidades: cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia torácica, ginecológica e urológica.

Na distribuição por procedimento cirúrgico obteve-se: 3 (25%) Tireoidectomia, 1 (8,4%) Artrodese vertebral, 1 (8,4%)

Pleuroscopia, 1 (8,4%) Colecistojunostomia, 1 (8,4%) Videolaparoscopia, 1 (8,4%) Laparotomia e Gastrostomia, 1 (8,4%) Whetheim-meigs, 1 (8,4%) Exérese de tumor intracraniano, 1(8,4%) Pielolitomia esquerda, e 1(8,4%) Exérese de tela inguinal. Vale ressaltar que na amostra há 3 (25%) idosas que se reinternaram, ou seja, realizavam procedimentos para resolução de complicações cirúrgicas anteriores.

Quando as idosas foram questionadas se possuíam conhecimento sobre o procedimento cirúrgico realizado, 58,4% do grupo revelou que sim, ou seja, ainda ocorrem 41,6% de desconhecimento apresentado pelas pacientes. Isto pode ser explicado tanto pela dificuldade de entendimento, quanto pela sua condição cultural, ou mesmo devido à falta de comunicação adequada entre o profissional de saúde e o paciente.

Um diagnóstico de enfermagem elencado como relevante em mais de 50% dos casos foi o *Risco de Infecção*, evidenciados pela presença dos fatores de risco: conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos, procedimentos invasivos e exposição ambiental aumentada a patógenos.

Ainda que haja semelhanças entre os diagnósticos de enfermagem no plano de cuidado perioperatório e no planejamento da alta hospitalar para pacientes em condições cirúrgicas, é possível a construção de planos generalizados. Neste estudo, optou-se pela construção de planos de cuidado individualizados, considerando as especificidades do sujeito e da cirurgia.

A seguir, na Figura 1, tem-se como exemplo um modelo do plano de cuidados de enfermagem elaborado para uma idosa em pós-operatório. Para sua padronização utilizou-se das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, uma linguagem padrão para elencar os diagnósticos, enumerar as prescrições de enfermagem e avaliar a evolução clínica dos problemas clínicos reais e/ou potenciais.

**Figura 1** - Plano de cuidado a idoso em pós-operatório - Niterói/RJ, 2012

NANDA I	NOC (Resultado Inicial)	NIC (Intervenções)	Crítérios de avaliação	NOC (Resultado Final)
Risco de infecção	Conhecimento: Controle de Infecção	1 - Orientar sobre técnicas adequadas de lavagem das mãos. - Orientar os visitantes para que higienizem as mãos ao entrarem e saírem da enfermaria. - Estimular a ingestão nutricional e hídrica adequada. - Assegurar o emprego de técnica adequada no cuidado da incisão cirúrgica. - Orientar o paciente e os familiares sobre sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de relatá-los ao provedor de cuidados de saúde. - Ensinar ao paciente e à família como evitar infecções.	Relato Verbal     Observação	3

(Continua)

(Continuação)

NANDA I	NOC (Resultado Inicial)	NIC (Intervenções)	Crítérios de avaliação	NOC (Resultado Final)
Risco de infecção	Cicatrização de Feridas: Primeira Intenção	3 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorar o processo de cicatrização no local da incisão.</li> <li>- Facilitar ao paciente a visão da incisão.</li> <li>- Orientar o paciente sobre as formas de cuidar da incisão durante o banho.</li> <li>- Limpar a área ao redor da incisão com solução de limpeza adequada.</li> <li>- Limpar da área mais limpa para a menos limpa.</li> <li>- Ensinar ao paciente como minimizar o estresse.</li> </ul>	Exame Físico  Observação  Relato Verbal	5
Integridade da pele prejudicada	Integridade Tissular: Pele e Mucosas	3 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examinar a condição da incisão cirúrgica.</li> <li>- Monitorar a temperatura da pele.</li> <li>- Monitorar quanto a sinais de infecção (p. ex., febre, dor, edema).</li> <li>- Estimular a ingestão hídrica.</li> <li>- Estimular a uma dieta adequada ao equilíbrio de eletrólitos do idoso.</li> </ul>	Exame Físico	4
	Preparo para a Alta: Vida Independente	2 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliar paciente/família/cuidador a prepararem-se para a alta.</li> <li>- Colaborar com médico, paciente/família/cuidador e outros membros da equipe de saúde no planejamento da continuidade dos cuidados de saúde.</li> <li>- Identificar o entendimento que o paciente e o cuidador principal têm dos conhecimentos ou das habilidades necessárias após a alta.</li> <li>- Identificar as necessidades de ensino do paciente sobre cuidados após a alta.</li> <li>- Formular um plano de manutenção para acompanhamento após a alta.</li> <li>- Estimular o autocuidado.</li> </ul>	Relato Verbal	4

Observa-se aumento na pontuação NOC, escore utilizado para a avaliação dos resultados, principalmente no que diz respeito ao nível de conhecimento quanto às práticas que reduzem e contribuem para a transmissão das infecções hospitalares.

Quanto à capacidade de descrever o reconhecimento de sinais e sintomas de infecções e atividades necessárias para aumentar a resistência à infecções, houve um aumento progressivo no escore quando comparado ao primeiro momento da entrevista. Neste sentido a implementação das orientações sobre prevenção de possíveis agravos e a identificação precoce das complicações se fizeram eficazes no período pós-operatório.

Através da avaliação em *check list* do conhecimento das participantes sobre os fatores de risco para infecção demonstrou-se como tal intervenção potencializa os saberes expressos pelas idosas/acompanhantes desde no primeiro encontro em comparação a posterior teleconsulta. Permitiu-se assim, uma análise do seguimento da eficácia da intervenção implementada no plano de alta, como exposto na Figura 2.

**Figura 2** - Distribuição das respostas referente ao *check-list*: Conhecimento sobre os fatores de risco para infecção. Niterói/RJ, 2012

Check list	1º encontro	Telenfermagem
<b>Citar técnicas ou práticas que reduzem a transmissão e controlam os agentes infecciosos:</b>		
Alimentação	7	12
Higiene das mãos	9	12
Higiene corporal	4	7
Não compartilhar objetos pessoais	2	3
<b>Citar tipos de nutrientes que ajudam na cicatrização</b>		
Carboidratos	1	3
Proteínas	5	6
Vitaminas	5	6
<b>Quantidade de água ingerida diariamente</b>		
1 a 3 copos	4	6
3 a 6 copos	2	-
6 ou mais	2	4
<b>Tipo de produto utilizado para realizar o curativo da ferida operatória</b>		
Álcool 70%	3	7
Povidine	3	2
Outros	2	2
<b>Conhecimento dos sinais e sintomas de infecção</b>		
Febre	2	9
Dor	2	3
Secreção purulenta	5	9
Outros	3	3
<b>Faz uso das medicações prescritas</b>		
Sim	12	12
Não	-	-
<b>Tem dado continuidade ao tratamento a nível ambulatorial</b>		
Sim	-	10
Não	6	2

Assim, após a alta hospitalar, em telenfermagem, as pacientes, quando questionados sobre riscos para infecção, demonstraram em 100% capacidade para identificar no mínimo 2 fatores de risco.

Nos primeiros encontros, quando questionados sobre as práticas e técnicas que reduzem a transmissão da infecção, 7 (58,4%) apontaram a alimentação e, 9 (75%) a higiene das mãos, 4 (33,3%) apontou, além dos dois itens anteriores, a higienização corporal e oral, e apenas 1 (8,4%) não apontou nenhum dos itens. No entanto, num segundo encontro após a implementação do cuidado estas foram capazes de descrever 3 itens corretos, demonstrando a importância das orientações.

Ao solicitar que descrevessem sobre os possíveis sinais e sintomas de infecção, obteve-se somente 1 (8,4%) idosa citando “febre, hematoma, edema, secreção e hiperemia” no entanto cabe ressaltar que esta exerceu sua vida profissional

como técnica de enfermagem. As demais não conseguiam descrever os indicativos de infecção, ocorrendo a necessidade de orientar os idosos, juntamente com os seus cuidadores, sobre infecção e o momento de retornar ao médico. Este foi um item freqüentemente relatado nos encontros e na teleenfermagem.

Observa-se a aderência ao regime terapêutico através do aumento significativo de 83,4% do acompanhamento médico ambulatorial, utilização das medicações prescritas e seguimento das orientações realizadas.

Já as respostas do grupo com relação à alimentação culminaram na identificação dos alimentos em 41,7%, em detrimento do primeiro momento, que apresentou 30,5% das identificações. O baixo rendimento em nutrição e cuidados com o curativo talvez possa se explicar pelo conflito de orientações dadas pelos profissionais. De acordo com as entrevistas, tanto os pacientes quanto os familiares esperam uma orientação formal dos profissionais para a alta hospitalar:

*Ainda não me passaram nada. Eu creio que eles vão passar na hora da alta. Eu creio! (62 anos, familiar)*

Percebe-se nas falas a angústia e a ansiedade gerada nos pacientes e na família pela ausência de um plano de alta hospitalar. Deixar de informar aos pacientes e à família sobre os sinais e sintomas de infecção e como as prevenir pode aumentar a chances de retardo na recuperação cirúrgica.

Considerar que cada paciente tem suas características próprias que podem levar a um risco diferenciado em adquirir uma infecção hospitalar sustenta a necessidade de avaliação criteriosa e individual e, por isso, a construção de planos de alta específicos.

De tal modo a execução de um plano de cuidados sistematizado para a alta do paciente torna-se eficaz a medida que os pacientes tornam-se capazes de identificar os fatores de risco. Além de ajuda-los a identificar os primeiros sintomas de um agravo no seu quadro de recuperação cirúrgica, diminuindo assim os custos e complicações que possam culminar em reinternações.

## DISCUSSÃO

Diante da necessidade crescente de realização de procedimentos cirúrgicos na população idosa e frente às alterações fisiológicas provenientes do envelhecimento, torna-se necessário o emprego de medidas adequadas nos períodos pré, intra e pós-operatório na tentativa do alcance de resultados satisfatórios. Estas medidas precisam ser feitas não somente levando em consideração o período da hospitalização, mas também há a preocupação referente às orientações quanto ao cuidado domiciliar.<sup>10</sup>

Dentro deste contexto, o planejamento da alta hospitalar constitui um aspecto complexo da assistência, incluindo a realização e a documentação das 5 etapas do Processo de Enfermagem (investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação). Cabe ao enfermeiro realizar cuidados e atividades educativas junto ao cliente, inclusive na alta. E se esta não for documentada de modo escrito, dificulta a comunicação da equipe e o acompanhamento do aprendizado do paciente.<sup>11</sup>

As orientações devem ser registradas em um impresso próprio, que deve ser feito em duas vias, a primeira para ser entregue ao paciente e a segunda para ser anexada ao prontuário.<sup>12</sup> Estas orientações contidas no plano de alta devem ser transmitidas ao paciente antes do horário previsto para sua saída, para que possa ser avaliada a compreensão das informações e esclarecidas as possíveis dúvidas ainda existentes. Admite-se, ainda, que o plano de alta possa ser iniciado antes mesmo da alta formal, no momento em que o paciente demonstrar condições tanto fisiológicas como psicossociais para a educação e preparo.

Assim, a educação para a alta pode ser iniciada na fase pré-operatória, a fim de minimizar a ansiedade, e diminuir o risco de infecção<sup>1</sup>, a medida que o paciente adquire conhecimento sobre as formas de evitar as complicações. As infecções em sítio cirúrgico trazem repercussões na vida dos sujeitos, ao desencadear sentimentos negativos que podem estar relacionados à realização do curativo, cicatrização da ferida operatória, à dor, ao tempo de internação e recuperação e à autoimagem.<sup>13</sup>

As orientações que ocorrem no período de internação até a alta hospitalar podem ser entendidas ou interpretadas de modo equivocado, levando às preocupações com o retorno ao lar e o nível de estresse, que podem comprometer o aprendizado e a continuidade do tratamento realizado após a alta hospitalar.<sup>14</sup>

Todavia, o planejamento de alta continua problemático, com questões polêmicas quanto a sua efetividade, como o tempo de instauração e metodologia. Embora as enfermeiras adotem a função de coordenar o processo de planejamento da alta, na prática, as orientações redigidas e fornecidas aos pacientes e familiares têm sido diminutas para garantir esta continuidade do cuidado, e na sua maioria fornecidas pela equipe médica.<sup>4</sup>

Um estudo sobre a atuação do enfermeiro na alta hospitalar observou que o paciente muitas das vezes não recebia a orientação para os cuidados domiciliares, principalmente no que diz respeito ao cuidado com a ferida operatória, alimentação, retorno ao trabalho, atividade sexual, uso de medicações, restrições especiais, e outros. Quando as orientações foram realizadas, não houve o registro sobre a prática realizada no prontuário. Ou seja, foi sistematizada, colaborando para a 'invisibilidade' no exercício da profissão. Identificou-se, ainda, que a dificuldade de comunicação entre os profissionais da saúde são contribuintes para as lacunas na implementação do plano de alta.<sup>15</sup>

Apesar das semelhanças entre as necessidades de orientações para a alta hospitalar e prevenção de infecção, ocorrem particularidades. O planejamento deve ser individualizado, planos de alta padrões ou gerais, com orientações rotineiras, tendem a ser inespecíficas e com baixo índice de resolutividade, não alcançando o paciente em suas dimensões biológica, psicossocial e psicoespiritual.<sup>16</sup> Por isso a opção neste estudo da implementação das orientações específicas a cada caso.

A educação em saúde integra um dos papéis do enfermeiro, considerada um instrumento que proporciona segurança, redução de custo, eficácia e qualidade de cuidados de saúde desde a metade do século XIX. Pacientes e familiares tem o direito de receber educação em saúde para assegurar a continuidade do tratamento após a alta hospitalar.<sup>1</sup>

A sociedade tem sofrido a cada dia transformações no âmbito familiar, e muitas das vezes os idosos não são acompanhados por um membro da família.<sup>17</sup> Mas nem por isso deve-se deixar que essas transformações interrompam o elo entre o profissional de enfermagem e o cuidador responsável.

A inadequada preparação dos pacientes e familiares pode explicar o baixo rendimento em nutrição e cuidados com o curativo. Porquanto, a insuficiência de conhecimento e informação referentes ao cuidado domiciliar contribuem para reinternação com problemas que poderiam ter sido evitados.<sup>16</sup>

Contudo, a continuidade do tratamento no domicílio e a redução da ansiedade e insegurança do paciente dependem em grande parte da orientação recebida por ocasião da alta. Estas se combinadas com informações orais e escritas, além das de seguimento telefônicas feitas por enfermeiros treinados em habilidades comunicativas, podem favorecer a realização do autocuidado domiciliar<sup>4,12,18</sup>, conforme corroborado neste estudo.

Enfatiza-se, ainda, a contribuição do uso de instrumentos de classificação no planejamento das necessidades de cuidado do paciente no domicílio. As mesmas padronizam a linguagem e estimam melhora na comunicação interprofissional.

## CONCLUSÃO

Ao analisar o processo de enfermagem a partir dos escores dos resultados de enfermagem proposto pela NOC pode-se demonstrar os resultados da implementação do plano de alta. Como também na avaliação do *check list* que apresentou um crescente e consistente aumento da efetividade das respostas adquirida ao longo do processo de internação, que perdurou até a avaliação por teleenfermagem no domicílio.

O uso da classificação dos resultados de enfermagem (NOC) permitiu avaliação do aprendizado; do aumento na aderência ao tratamento; diminuição da ansiedade; e identificação precoce dos sinais de alteração no restabelecimento da saúde. Embora a implementação de

um plano de cuidados sistematizado seja uma tarefa intensa, demandando tempo, disponibilidade, formação em prática educativa e em sistematização da assistência, recomenda-se o método utilizado, por ter se demonstrado a elaboração sistematizada e individual da alta do paciente, ou seja, o uso das classificações, o *check list* e a teleenfermagem.

Ressalta-se ainda que o plano de alta se mostra necessário à população gerontológica que requer uma atenção pormenorizada do enfermeiro em antever os potencializadores de agravos à recuperação cirúrgica e inserção do familiar para continuidade do cuidado domiciliar.

Por fim, estudos com amostras robustas e de delimitação experimental, que executem o método de planejamento sistematizado e individual aqui demonstrado podem contribuir para a confirmação dos achados e sua incorporação à prática de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Meeker MH, Rothrock JC. Alexander: Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
2. Mendonza IYQ, Peniche ACG. Conhecendo o perfil do idoso cirúrgico. *Saúde Coletiva*. 2008; 30(6):104-8.
3. Eliopoulos C. *Enfermagem gerontológica*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
4. Mata LRF, Napoleão AA. Nursing interventions for patients discharged from prostatectomy: an integrative review. *Acta paul. enferm.* [online]. 2010; 23(4):574-9.
5. Innes M, Skelton J, Greenfield S. A profile of communication in primary care physician telephone consultations: application of the Roter Interaction Analysis System. *Br J Gen Pract*. 2006; 56(526):363-8.
6. Risner PB. *Diagnosis: analysis and synthesis of data*. In: CHRISTESEN PJ, KENNEY JW. *Nursing process application of conceptual models*. St. Louis: Mosby, 1995.
7. Herdman TH (Ed.). *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification 2012-2014*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificações das intervenções de enfermagem NIC (Tradução Soraya Imon de Oliveira et al)*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Classificação dos resultados de enfermagem – NOC (tradução de Regina Machado Garcez et al)*. Rio de Janeiro, Elsevier, 2010.
10. Towmsenrd Jr CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, et al. *Sabiston: Tratado de cirurgia*. Trad: Débora Rodrigues Fonseca, et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
11. Suzuki VF, Carmona EV, Lima MHM. Planning the hospital discharge of patients with diabetes: the construction of a proposal. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011; 45(2):527-32. ISSN 0080-6234.
12. Marra CC, Carmagnani MIS, Afonso C, SALVADOR ME. Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar. *Acta Paul. Enf*. 1989; 2(4):123-7.
13. Carvalho ICBM, Souza NL, Medeiros ATN. Fatores predisponentes para infecção da ferida operatória pós-cesárea: uma revisão integrativa. *J. res.: fundam. Care. Online* 2014. Abr./jun. 6(2):812-20.
14. Sebastiani RW, Maia EMC. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira*. 2012; 20(Supl I):50-5.
15. 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.* [online]. 2007; 20(3):345-50.
16. Pagliarini FC, Perroca MG. Use of a patient classification instrument as a guide to plan nursing discharge. *Acta paul. enferm.* [online]. 2008; 21(3):393-7.
17. Marin MJS; Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós-alta hospitalar. *Rev. Esc. Enf. USP*. 2002; 36(1):33-41.
18. Caljouw MAA, Hogendorf-Burgers ME. *Gynotel: telephone advice to gynaecological surgical patients after discharge*. Blackwell Publishing Ltd, *J Clin Nurs*. 2010; 19(23):3301-6.

Recebido em: 21/05/2014

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 17/09/2015

Publicado em: 01/10/2016

---

### Endereço para correspondência:

Shimmenes Kamacael Pereira  
Rua 8 de maio, nº 44, casa 04. Centro/ Três Rios  
CEP: 25807-130  
E-mail: shimmeneskp@gmail.com