

## PLANO DE ALTA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nursing discharge plan in hospitals: an experience report

Plan de alta de enfermería en los hospitales: un relato de experiencia

Jayanne Moreira Carneiro<sup>1</sup>, Larissa Oliveira de Jesus<sup>2</sup>, Caroline Santos Silva<sup>3</sup>, Ainara dos Santos Santiago<sup>4</sup>, Anderson Alves Lima Santos<sup>5</sup>, Patrícia Figueredo Marques<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Carneiro JM, Jesus LO, Silva CS, Santiago AS, Santos AAL, Marques PF. Plano de alta de enfermagem no contexto hospitalar: um relato de experiência. 2020 jan/dez; 12:1045-1049. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7495>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de implantação de Planos de Alta na Clínica Cirúrgica de um hospital de grande porte de Salvador - Bahia. **Método:** Relato de experiência que descreve aspectos relacionados a elaboração, atualização e implantação de cinco planos de alta hospitalar de enfermagem para pacientes atendidos nessa clínica cirúrgica. Foram direcionados aos seguintes procedimentos cirúrgicos: hernioplastias, colecistectomia, histerectomia, amputação e prostatectomia. **Resultados:** Foram atualizados cinco planos de alta, os quais foram analisados pela coordenadora de enfermagem, médico cirurgião geral e supervisora do componente obrigatório; após sugestões e alterações realizadas, foram encaminhados para a Comissão de Padronização desse Hospital para serem implantados nas Unidades de Clínica Cirúrgica. **Conclusão:** A experiência possibilitou a afirmação dos instrumentos como um importante material didático para os pacientes sobre as condutas pós-cirúrgicas e para o enfermeiro, que através desse material consegue direcionar as orientações necessárias.

**Descritores:** Cirurgia; Plano de cuidados de enfermagem; Alta hospitalar; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the process of Alta Plans deployment in the Surgical Clinic of a large hospital in Salvador (BA). **Method:** Experience report describing aspects of the development, updating and implementation of five hospital plans nursing for surgical patients treated in this clinic. They were directed to the following surgical procedures: hernioplastias, cholecystectomy, hysterectomy,

- 1 Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil.
- 2 Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil.
- 3 Enfermeira graduada pela Faculdade Anísio Teixeira, Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil.
- 4 Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil.
- 5 Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil.
- 6 Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Bahia, Mestre em Enfermagem, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

prostatectomy and amputation. **Results:** Five plans have been updated high, which were analyzed by the coordinating nurse, doctor and surgeon general supervisor of the mandatory component; after suggestions and changes made, it was referred to the Standards Commission that Hospital to be deployed in Surgery Units. **Conclusion:** The experience allowed the affirmation of instruments as an important educational materials for patients about post-surgical procedures and for nurses, that through this material can direct the necessary.

**Descriptors:** Surgery; Patient care planning; Patient discharge; nursing.

## RESUMÉN

**Objetivo:** Describir el proceso de implementación de los Planes de Alta en la clínica quirúrgica de un gran hospital en Salvador (BA). **Método:** Relato de experiencia que describe los aspectos del desarrollo, actualización y aplicación de los cinco planes hospitalarios de enfermería para pacientes quirúrgicos tratados en esta clínica. Ellos se dirigieron a los siguientes procedimientos quirúrgicos: hernioplastias, colecistectomía, histerectomía, la prostatectomía y amputación. **Resultados:** Cinco fueron actualizados a los planes de alto, que fueron analizadas por la coordinación de la enfermera, médico y cirujano supervisor general del componente obligatorio; después sugerencias y cambios realizados, se refirió a la Comisión de Normas que el Hospital que se desplegarán en las Unidades de Cirugía. **Conclusión:** La experiencia permitió a la afirmación de instrumentos como un importante material educativo para los pacientes sobre los procedimientos post-quirúrgicas y para las enfermeras, que a través de este material puede dirigir la orientación necesaria.

**Descriptor:** Cirugía; Planificación de atención al paciente; Alta del paciente; enfermería.

## INTRODUÇÃO

O processo de alta hospitalar é uma exigência da *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization*.<sup>1</sup> O Plano de alta (PA) é uma atividade interdisciplinar que tem o enfermeiro como o responsável por fazer o elo entre os profissionais visando bem-estar e recursos necessários para garantir a segurança do cuidado em domicílio.

Desde o momento de admissão do paciente, a partir do fortalecimento do vínculo de confiança com o profissional, o PA deve estar sendo desenvolvido. A abertura para que as dúvidas surjam e possam ser tiradas com efetividade durante toda a internação garantem a assistência na sua totalidade.<sup>2</sup>

O indivíduo afetado por qualquer tipo de doença encontra-se muito vulnerável tanto em seus aspectos físicos quanto psíquicos e ainda mais quando o tratamento escolhido para sua patologia é tão invasivo e traumático quanto a cirurgia.<sup>3</sup> Déficit de conhecimento – um diagnóstico de enfermagem muitas vezes pouco valorizado e solucionado – a respeito do procedimento cirúrgico, da ingesta nutricional, da mudança necessária no processo pós-operatório, tem sua prioridade entre os diversos aspectos que o rodeiam cotidianamente (religião, trabalho, hábito de vida, ambiente). Sendo necessário, portanto, a solução das dúvidas específicas e individuais de cada um, haja vista que são sujeitos que vivem em diferentes ambientes. Assim, a escuta sensível, ações resolutivas contribuem para o cuidado sistematizado desde a admissão até a alta hospitalar.<sup>4</sup>

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizados de cuidado. Logo, é a organização do trabalho, segundo as fases do seu fluxo.<sup>5</sup>

O planejamento da assistência de enfermagem garante a responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que este processo nos permite diagnosticar as necessidades do cliente, fazer a prescrição adequada dos cuidados e, além de ser aplicado à assistência.<sup>6</sup> Observa-se, na prática clínica, que a orientação da alta hospitalar é dada no momento da saída do paciente do hospital. Nessa ocasião, são oferecidas muitas orientações simultaneamente, a maioria por meio da comunicação verbal, dificultando a sua compreensão. Na educação deste, tanto a informação verbal quanto a escrita são importantes e complementares. Tem-se ainda a possibilidade de o paciente não compreender a informação verbal, esquecer-la ou rejeitá-la.<sup>7</sup>

Para atender às suas reais necessidades, é imprescindível observar a maneira como ele é acolhido e assistido pela equipe de enfermagem, pois são fatores que influenciam significativamente o processo de recuperação e reabilitação. Para ter sucesso em suas intervenções, a enfermagem necessita atender às demandas biológicas, sociais, psicológicas e espirituais do paciente, proporcionando uma visão holística desde seu acolhimento na unidade até a alta hospitalar.<sup>8</sup>

O plano de alta exige dedicação de uma equipe multidisciplinar, com a interação acontecendo entre todos os profissionais envolvidos no processo saúde-doença e com vista a minimizar a fragmentação do atendimento. Assim, as soluções podem ser fornecidas com base na realidade do paciente no momento da alta, que é o mais esperado por estes e suas famílias. Este momento também é marcado por medo, insegurança, dúvida, estresse e dependência do cuidado de profissionais de saúde.<sup>9</sup>

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva descrever o processo de implantação de Planos de Alta na Clínica Cirúrgica de um hospital de grande porte da cidade de Salvador-Bahia.

## MÉTODO

O presente artigo trata-se de um relato de experiência que descreve aspectos relacionados a vivência dos graduados enquanto estagiários de enfermagem do componente obrigatório estágio supervisionado II da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, para a contribuição na elaboração, atualização e implantação do plano de alta hospitalar de enfermagem para pacientes atendidos na clínica cirúrgica geral em um hospital público do Estado da Bahia.

A necessidade de um roteiro de orientações de enfermagem para a alta do paciente foi percebida logo em momentos iniciais do estágio, no qual notou-se grandes inquietações por parte dos usuários quanto ao comportamento ideal para a continuidade do cuidado no domicílio sem risco de adquirir infecções e conseqüente reabordagem.

As cirurgias e procedimentos que tiveram o plano de cuidados individualizado foram escolhidos baseados no levantamento epidemiológico realizado na fase diagnóstica do estágio supervisionado. Na oportunidade, utilizou-se como base de dados o censo de enfermagem, no qual se buscou conhecer os motivos relacionados a autorização de internação hospitalar no período de setembro de 2014 a janeiro de 2015, sendo eleitos os cinco mais prevalentes, a saber: Histerectomia (54), Amputação (24), Hernioplastia (195), Prostatectomia (24) e Colectectomia (301), totalizando 598 procedimentos.

No intuito de atender as necessidades da população atendida na unidade, foi criado um documento com orientações gerais de higiene e conforto, juntamente com orientações nutricionais instituídas pela nutricionista do setor, seguido de orientações específicas para cada tipo de cirurgia realizada e uma tabela cujo a proposta envolve o aprazamento das medicações presentes no receituário do paciente no momento da alta hospitalar. Assim, obteve-se um material ilustrativo com linguagem clara e acessível para garantir o entendimento dos usuários independentemente do nível social e grau de escolaridade.

## RESULTADOS

A alta hospitalar deve ser planejada, organizada e sistematizada, a fim de evitar possíveis reinternações pela falta de entendimento do paciente e/ou familiar das informações referentes a continuidade do cuidado.<sup>8</sup>

Nessa perspectiva, a fim de que as instruções quanto aos cuidados a serem realizados após a alta hospitalar sejam implementadas de forma eficaz, foram elaborados e atualizados cinco Planos de Alta, os quais se constituem como um documento em que estão sistematizadas as ações a serem desenvolvidas pelos pacientes para a sua reabilitação, recuperação e promoção da saúde.

Experiências similares foram encontradas na revisão de literatura e reforçaram a importância e conveniência em se elaborar e atualizar esses instrumentos de Plano de Alta e corroboram a sua eficácia e repercussão positiva na recuperação da saúde dos indivíduos, os quais reiteram a posição de protagonista desses sujeitos no cuidado com a sua saúde.<sup>9,19</sup>

Considera-se que o planejamento da alta hospitalar é um processo de responsabilidade interdisciplinar. Entretanto, o enfermeiro tem papel fundamental na identificação das necessidades do paciente, na educação dos familiares e, portanto, na coordenação do planejamento da alta. Este profissional deve avaliar as habilidades do paciente para o autocuidado, assim como o interesse e as condições da família em ajudá-lo, visto que o plano de alta tem como finalidade tornar o paciente independente para seu cuidado no domicílio e/ou o adequado preparo da família para assumir tais cuidados.<sup>15</sup>

À luz da literatura e dos Planos de Alta de Enfermagem elaborados por grupo de estagiários em semestres anteriores, realizou-se a atualização desses Planos a fim de implantar (após aprovação pelo Comitê responsável – Comitê de Padronização) na Unidade de Internação da Clínica Cirúrgica Geral de um Hospital de grande porte de Salvador (BA).

Os Planos dividem-se em três partes: orientações gerais e descrição conceitual do procedimento cirúrgico, orientações específicas e quadro de tomada de medicamentos.

A primeira parte consiste no bloco de orientações de cuidados gerais, conforme o Quadro 1 abaixo, o qual versa sobre a higiene pessoal, incentivo ao desuso de bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas, controle de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, a respeito do Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Hipercolesterolemia, através de orientações nutricionais quanto ao uso de alguns condimentos e formas de preparo dos alimentos, incentivando o desuso de produtos industrializados, substituindo-os por produtos naturais bem como a diminuição e/ou eliminação da ingestão de frituras.

**Quadro 1** - Orientações de Enfermagem para pacientes submetido a Colectectomia. Salvador, BA, Brasil, 2016

Orientações de Enfermagem para paciente submetido a Colectectomia		
Nome do paciente: _____		
Data de admissão: __/__/__	Data da cirurgia: __/__/__	Data da alta: __/__/__
<b>Orientações Gerais</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Tomar banho todo dia.</li><li>✓ Escovar os dentes, no mínimo, 3 vezes por dia e usar fio dental;</li><li>✓ Lavar sempre as mãos;</li><li>✓ Não beber cervejas, vinhos, cachaça e outras bebidas alcoólicas; não fumar e fazer uso de outras drogas (maconha, crack, cocaína).</li><li>✓ Trocar os lençóis de cama e fronhas de travesseiros e toalhas de banho em no máximo 8 (oito) dias;</li><li>✓ Controlar fatores de risco, tais como: diabetes (açúcar alto no sangue), hipertensão (pressão alta), colesterol alto (gordura no sangue). Para isso, prefira sucos naturais ao invés de sucos industrializados prontos e sucos em pó. Substitua os temperos industrializados (Caldo Knorr, Arisco, Sazon, etc) por temperos naturais (coentro, salsa, orégano, pimenta, alho, cebola). Evite frituras, dando preferência a preparações cozidas, grelhadas e assadas. É importante também, beber de 8 a 10 copos de água por dia. Se não houver contra indicação médica.</li><li>✓ Tomar os medicamentos na hora certa conforme orientação da equipe de saúde;</li><li>✓ Seguir as orientações do nutricionista, fisioterapeuta, médico e enfermeira de forma adequada</li></ul>		

As doenças crônicas metabólicas, como sabe-se, são as que mais acometem a saúde das pessoas na atualidade, as quais constituem fatores predisponentes para o surgimento e complicações de outras morbidades e que submetem esses indivíduos a passar por procedimentos cirúrgicos para o seu tratamento.<sup>7</sup> Em seguida, segue à descrição conceitual, de forma breve, dos referidos procedimentos cirúrgicos e de orientações de cuidados específicos (Quadro 2) para cada intervenção realizada: são elencados cuidados relacionados aos sinais e sintomas comuns que surgem após a realização de uma cirurgia, como náuseas e vômitos; quanto à integridade e o curativo da incisão cirúrgica, destacando aspectos que os pacientes possam identificar sinais de inflamação e infecção, como hiperemia, edema, algia, hipertermia, drenagem de secreção, odor fétido; quanto ao período restrito para levantamento de peso e práticas sexuais;

quanto à alimentação saudável, aos exercícios corporais, nos casos de amputação, a fim de proporcionar a reabilitação e promoção da saúde.

**Quadro 2** - Orientações específicas para realização de colecistectomia. Salvador, BA, Brasil, 2016

**Colecistectomia**

• É a retirada cirúrgica da vesícula biliar devido a cálculos biliares outros distúrbios da vesícula biliar.

**Orientações Específicas**

- Alimentar-se em horários regulares (preferencialmente seis refeições ao dia), evitando períodos prolongados em jejum.
- Prefira produtos integrais (arroz, macarrão, pães e biscoitos) ou raízes (aipim, inhame, batata doce ou banana da terra), em substituição aos alimentos do tipo farinha, açúcares, pão branco, biscoitos.
- Evite comer alimentos gordurosos e ricos em sal. Você pode ter enjoo ou vomitar no primeiro dia depois da cirurgia. Se você estiver enjoado, coma alimentos em pequenas quantidades e beba bastante água ou sucos naturais da fruta nos intervalos das refeições, que esses sintomas vão desaparecer em 1 ou 2 dias. Se não melhorar, procure a equipe de saúde.
- Procure o médico caso apareça algum desses sintomas: perda do apetite, vômitos, dor, aumento rápido do abdominal, pele amarelada, mudança na coloração das fezes, urina escura e elevação da temperatura.
- Não pegue peso excessivo por no mínimo 60 dias, conforme orientação da equipe de saúde.
- A dor depois da cirurgia é de pequena intensidade. Mas se sentir dores muito fortes, poderá tomar um remédio analgésico (para aliviar a dor) de acordo com que o médico receitou.

Após esse bloco de orientações específicas, encontra-se um quadro de tomada de medicamentos (Quadro 3) que norteia os usuários quanto aos medicamentos, turno e doses que devem fazer uso conforme prescrição médica. Utilizou-se desse artifício para poder facilitar a compreensão das pessoas quanto ao regime terapêutico, uma vez que a maioria dos pacientes internados são analfabetos ou apresentam um baixo nível de instrução.

**Quadro 3** - Quadro da tomada de medicamentos. Salvador, BA, Brasil, 2016.

DIA	Medicamento:	Medicamento:	Medicamento:	Medicamento:
	Horário:	Horário:	Horário:	Horário:
	Medicamento:	Medicamento:	Medicamento:	Medicamento:
	Horário:	Horário:	Horário:	Horário:

Durante o processo de elaboração desses Planos, foram encontradas algumas dificuldades e que foram superadas devido aos esforços de cada membro participante desse trabalho. Inicialmente, desenvolver a habilidade de síntese, pois foi necessário compilar e sintetizar as informações encontradas na literatura de forma a não deixar esses impressos extensos, o que ocorreu nas etapas iniciais, sendo solicitado aos discentes a revisão dos planos e sua síntese.

Além disso, a necessidade de adequação da linguagem para facilitar a compreensão dos pacientes. A habilidade do paciente em entender as instruções de alta deve ser identificada e considerada no momento da alta hospitalar a fim de que essas informações sejam compreendidas.<sup>14</sup> Daí a importância dos discentes em registrar as informações de forma clara, simples e objetiva; o que foi feito.

Convém registrar, contudo, as facilidades na elaboração desses instrumentos, as quais se deveram ao fácil acesso dos discentes à coordenadora de enfermagem, à supervisora de estágio, ao empenho dos membros envolvidos bem como a aceitação dos profissionais do Hospital dessa ideia.

Entende-se que o profissional de enfermagem, responsável pelo cuidado à pessoa em seus aspectos físico, psicológico e social, exerce um papel fundamental na instrução do paciente quanto à reabilitação, recuperação e promoção da saúde; consiste num educador para o cuidado, e estes Planos de Alta, por sua vez, sistematizam essas ações para que o indivíduo possa exercer sua autonomia e o coloca como protagonista no cuidado de sua saúde.

Reitera-se que esses Planos fornecem subsídios para as tomadas de decisões de forma consciente, embasadas cientificamente a fim de se obter um resultado efetivo e que impeça o retorno desse indivíduo ao âmbito hospitalar por conta de complicações e/ou sequelas do procedimento cirúrgico realizado. Por conseguinte, complementa o arcabouço teórico da profissão, corroborando a sua cientificidade além de reforçar a importância desse profissional na equipe multiprofissional de saúde, atuando de forma interdisciplinar na assistência ao ser humano.

Finalmente, após a elaboração e apreciação pelos membros responsáveis do setor das Clínicas Cirúrgicas, estes impressos foram encaminhados para a Comissão de Padronização do Hospital em questão, para assim serem avaliados e ajustados às normas institucionais, e posteriormente, implantados nestas Unidades.

## CONCLUSÃO

A experiência adquirida a partir da elaboração, atualização e implantação dos planos de alta de enfermagem para os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, possibilitou a afirmação dos instrumentos como um importante material didático.

Neste contexto, as orientações fornecidas tendem a possibilitar o entendimento dos pacientes sobre as condutas pós-cirúrgicas adequadas para o autocuidado e possibilita ao enfermeiro posicionar-se de forma clara e objetiva, transmitindo maior segurança para a população atendida.

Dessa forma, considera-se de grande valia a contribuição fornecida ao setor durante o processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem e do programa 5s, o qual visa a qualidade total da instituição através da organização e disciplina no local de trabalho.

Logo, a inserção do plano de alta hospitalar no trabalho da enfermagem compartilha os objetivos do programa de qualidade, principalmente no se refere à redução de custos com reinternação por falhas no cuidado após a hospitalização, desenvolvimento do trabalho em equipe, melhoria da qualidade das relações humanas e conseqüentemente, dos serviços prestados pela instituição.

Em suma, acredita-se que se faz necessário investir em materiais didáticos no cotidiano da enfermagem, valendo-se de recursos ilustrativos e da escrita convencional, pois dessa forma o profissional terá maior segurança ao executar suas ações por entender que a linguagem e os instrumentos utilizados possuem informações de fácil assimilação, adequadas para sanar a insegurança dos pacientes no processo de recuperação no ambiente extra-hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO). Comprehensive accreditation manual for hospitals: the official handbook. Oakbrook Terrace: Joint Commission; 2005. Disponível em: [http://www.mitsstools.org/uploads/3/7/7/6/3776466/psc\\_for\\_web.pdf](http://www.mitsstools.org/uploads/3/7/7/6/3776466/psc_for_web.pdf) acessado em 25/05/2017.
2. Rigon, E et al. Plano de alta como estratégia para comunicação efetiva na internação hospitalar. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. Vol.7,n.1,pp.30-34 (Jun-Ago 2014). Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140602\\_103331.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140602_103331.pdf) acessado em 24/05/2017.
3. Madeira, MZA et al. A expectativa do paciente no pré e pós-operatório de prostatectomia. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina*. v.3, n.1, p.13-18, Jan-Fev-Mar. 2010. Disponível em: <http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n1/pesquisa/p1-v3n1.pdf> acessado em 18/09/2016.
4. Tannure, MC; Pinheiro, AM. SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático/ SAE: systematization of nursing care: practical. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2011. 298.
5. Santos, WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação; *J Manag Prim Health Care* 2014; 5(2):153-158. Disponível em: <https://grupos.moodle.ufsc.br/mod/resource/view.php?id=11823> acessado em 17/05/2017.
6. Silva, EGC; Oliveira, VC; Neves, GBC; Guimarães, TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(6):1380-6.
7. Coriolano-Marinus, MWL et al. Validação de material educativo para alta hospitalar de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. *Esc Anna Nery* 2014;18(2):284-289. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0284.pdf> acessado em 25/05/2017
8. Bastos, AQ; Souza, RA; Souza, FM; Marques, PF. Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura. *Cienc Cuid Saude* 2013 Abr/Jun; 12(2):382-390. Disponível em: [www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/15724/pdf](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/15724/pdf) acessado em 18/08/2016
9. Jesus, DF; Marques, PF. Assistência de enfermagem na alta hospitalar após cirurgia cardíaca: revisão integrativa. *Rev Bras Cir Cardiovasc* vol.28 no.4 São José do Rio Preto outubro / Dec. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-76382013000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382013000400020) acessado em 25/05/2017
10. Blanck, M; Giannini, T. Úlcera e feridas, as feridas têm alma. Uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética. Rio de Janeiro: Di Livros, 2014.
11. Cieto, BB; Garbuio, DC; Camargo, VB de; Napoleão, AA. Recursos e inovações de enfermagem para a alta: revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2014. ISSN: 2316-9389. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/960> acessado em 18 de maio de 2015.
12. Inácio, LA; Montezeli, JH; Sade, PMC; Caveião, C; Hey, AP. Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. *Rev. Enferm UFSM* 2014 Abr/Jun;4(2):323-331. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10186/pdf> acessado em 18 de maio de 2015.
13. Ruiz, LD; Laurino, PS; Roma, M. Implantação do plano educacional no prontuário eletrônico para pacientes e familiares. *Journal of health informatics - JHI*. 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/246/135> acessado em 18 de maio de 2015.
14. Teixeira, JPD de S. Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa; *Rev. Gaúcha Enferm*. vol.33 n.º2 Porto Alegre Jun 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/26.pdf> acessado em 25/05/2017.
15. Andrietta, MP; Moreira, RSL; Barros, ALBL. Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011; 9(6): 1445-52. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_23.pdf) acessado em 25/05/2017.
16. Suzuki, VF; Carmona, EV; Lima, MHM. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. *Rev Esc Enferm USP*. 2011. 45(2):527-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n2/v45n2a31> acessado em: 18 de maio de 2015.
17. Mata, LRF da; Napoleão, AA. Intervenções de enfermagem para alta do paciente prostatectomizado: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* 2010;23(4):574-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/21.pdf> acessado em 18 de maio de 2016.
18. Abrignani, MG; De Luca, G; Gabriele, M; Tourkmani, N. The Health Department of Sicily “Regional recommendations for hospital discharge and communication with patients after admission due to a cardiologic event” decree. *Monaldi Arch Chest Dis*; 82(2):93-104, 2014 Jun. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&format=standard.pft&indexSearch=EX&exprSearch=N04.452.859.564.725&lang=p&base=MEDLINE> acessado em 19 de maio de 2016.
19. Kariyawasam, NC; Dayaratne, B; Turner, P. Challenges in predicting health needs and disease patterns - a case study on the implementation of an electronic hospital separation record in Sri Lanka. *Stud Health Technol Inform*; 192:1067, 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&format=standard.pft&indexSearch=EX&exprSearch=N04.452.859.564.725&lang=p&base=MEDLINE> acessado em 19 de maio de 2016.

Recebido em: 30/04/2018

Revisões requeridas: 21/08/2018

Aprovado em: 13/12/2018

Publicado em: 17/08/2020

**Autora correspondente**

Jayanne Moreira Carneiro

**Endereço:** Universidade Estadual de Feira de Santana

Av. Transnordestina, s/n - Novo Horizonte

Feira de Santana /BA, Brasil

**CEP:** 44036-900

**Número de telefone:** +55 (75) 99189-5933

**Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.**