

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Sabrina Rodrigues Viana

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO PARA ALTA  
HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO**

Santa Cruz do Sul

2016

Sabrina Rodrigues Viana

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO PARA ALTA  
HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Enf. Dr<sup>ª</sup>. Ana Zoé Schilling.

Santa Cruz do Sul

2016

Santa Cruz do Sul, julho de 2016

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO PARA ALTA  
HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO**

SABRINA RODRIGUES VIANA

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em julho de 2016.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup>. Enf. Dr<sup>a</sup>. Ana Zoé Schilling.

Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Enf. Ana Elizabeth Kautzmann.

Membro integrante

---

Prof<sup>a</sup>. Enf. Daiana Weber.

Membro Integrante

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Ana Maria e Laerte, pois devo tudo que sou hoje a eles. Obrigada por me educarem da melhor maneira possível, por me guiarem pelo caminho sempre correto da vida, sou grata por todo o incentivo desde sempre, e por me fortalecerem nos momentos mais difíceis. A vocês, dedico todos esses anos de luta, estudo e dedicação.

Agradeço também meu irmão Rafael, minhas irmãs Carolina, Marina e Yasmin, ao meu afilhado Pietro que me enche de alegrias, saibam que vocês são muito importantes na minha vida. Agradeço aos meus familiares e amigos quem me acompanharam nesta caminhada e torceram por mim.

Obrigada à minha orientadora, professora Ana Zoé Schilling que esteve comigo durante todo o desenvolvimento deste projeto, obrigada pelos ensinamentos, estímulo, acolhida e parceria na concretização deste trabalho.

Não posso deixar de lembrar, todos os sujeitos que participaram da minha coleta de dados, obrigada pela gentileza de dedicarem um pouco do tempo de vocês, tornando possível realizar minha pesquisa, a vocês o meu muito obrigada.

## RESUMO

Diante do planejamento de alta hospitalar, que envolve toda a equipe multidisciplinar que esteve em contato com o paciente, enfatiza-se a atuação da enfermagem no desenvolver deste planejamento, pois é a área que está à frente do cuidado. Considera-se fundamental elaborar a assistência de enfermagem através de orientações e da necessidade de uma comunicação efetiva com a rede básica de saúde. Não só manter o paciente informado sobre sua saúde e cuidados, mas como deixar a unidade de referência ciente do seu retorno para casa, por isso a importância do uso da nota de alta e o contrarreferenciamento como meios para manter um elo entre hospital e rede básica, com o intuito de manter a comunicação sobre os pacientes, para que seu cuidado seja interligado entre os dois níveis de atenção, a fim de manter a continuidade do cuidado. O presente trabalho teve como objetivo geral conhecer o processo de planejamento, execução e acompanhamento dos cuidados da alta hospitalar e como objetivos específicos: analisar como são conduzidos os planos de alta do paciente/família pelos enfermeiros; identificar o envolvimento, a responsabilidade e as ações da enfermagem na articulação entre atenção hospitalar e básica e verificar a atuação do enfermeiro frente à continuidade do cuidado após alta hospitalar. O trabalho foi elaborado com a utilização de referenciais bibliográficos e artigos referentes ao assunto de escolha, será apresentado através de um estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, após coleta de dados e interpretação de questionários aplicados aos 4 enfermeiros hospitalares, 10 enfermeiros atuantes na saúde pública e sete pacientes que foram contrarreferenciados aos serviços de saúde. A discussão dos resultados foi elaborada através da análise de discurso. Os enfermeiros entrevistados citam a importância da atuação da enfermagem no processo de planejamento de alta e seguimento após alta dos pacientes, pois visam sempre a melhor assistência aos pacientes, porém percebem que existem deficiências no processo de planejamento de alta e fragilidades na comunicação entre hospital x rede básica para dar continuidade dos cuidados aos pacientes. Este trabalho expõe a importância da utilização do planejamento de alta hospitalar, indicando a necessidade do seguimento dos cuidados ao paciente ainda em fase de reabilitação, visando a qualidade da saúde na continuidade dos seus cuidados, mantendo o paciente sempre orientado; evitando danos ou possíveis reinternações.

**Palavras chave:** Assistência- enfermagem- planejamento- alta- continuidade.

## ABSTRACT

According to the hospital discharge planning, that involves the entire multidisciplinary team who was in contact with the patient, we emphasize the role of nursing in the planning development, since it is the area that is ahead of care. Considering as fundamental to develop nursing care through guidelines and an effective communication with the primary care network. Not only to keep the patients informed about their health and care, but how to let the reference unit aware of their return to home, so the importance of using discharge note and counterference is a way to maintain a link between the hospital and primary care network to keep the communication about patients, for the care be interconnected between the two levels to a continuity care. The general objective at this paper was to know the process of planning, execution and monitoring cares of discharge planning and as specific objectives: to analyze how to lead the discharge planning of patients/family for nurses; to identify the involvement, the responsibility and the actions nurse in the articulation between hospital attention and basic attention and check the atuation of nurse front of the continuity of care after discharge planning. It was done using bibliographic references and articles on the topic of choice, the subject is presented through a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, after data collection and questionnaires interpretation of four hospital nurses, ten nurses working in public health and seven patients were counterreference to health services. The discussion was elaborated through the discourse analysis. The nurses interviewed mention the importance of the nursing role in the process of discharge planning and the follow-up after patient discharge, as always seek the best care to patients, but realize that there are deficiencies in the discharge planning process and weaknesses in communication between hospital x primary care network to provide continuity of care to patients. This paper explains the importance of using the hospital discharge planning indicating the need to follow-up care to the patient still undergoing rehabilitation, aimed at health quality in the continuity of their care, keeping the patient always oriented; preventing damage or possible readmissions.

**Keywords:** Assistance- nursing- planning- discharge- continuity.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>09</b>
<b>1.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>09</b>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>09</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 A alta hospitalar.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Benefícios da utilização do plano de alta.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Dificuldades encontradas no planejamento da alta hospitalar.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Responsabilidades do enfermeiro em âmbito hospitalar e rede básica de saúde.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5 Subsídios para continuidade do cuidado.....</b>	<b>14</b>
<b>2.6 Articulação entre hospital e rede básica de saúde.....</b>	<b>14</b>
<b>2.7 Sistema de referência e contrarreferência.....</b>	<b>15</b>
<b>2.8 Integralidade do cuidado .....</b>	<b>16</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Tipo de pesquisa.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Caracterização do local da pesquisa.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Sujeitos do estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Instrumento para coleta de dados .....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Procedimentos éticos e técnicos .....</b>	<b>20</b>
<b>3.6 Procedimentos para análises de dados .....</b>	<b>21</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Caracterização do perfil dos enfermeiros hospitalares.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1.1 Processo de planejamento da alta na unidade hospitalar Maternidade.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1.2 Papel da enfermagem na unidade da Maternidade durante internação e na alta hospitalar.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1.3 Contato da unidade da Maternidade com a Rede Básica de Saúde .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1.4 Processo de planejamento da alta na unidade hospitalar São Francisco Clínico....</b>	<b>27</b>
<b>4.1.5 Papel da enfermagem na unidade São Francisco Clínico durante internação e na alta hospitalar .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1.6 Contato da unidade São Francisco Clínico com a Rede Básica de Saúde .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 Caracterização do perfil dos enfermeiros de saúde pública .....</b>	<b>30</b>

<b>4.2.1 Processo de alta hospitalar: percepção dos enfermeiros da Rede Básica de Saúde</b>	<b>31</b>
<b>4.2.2 Continuidade do cuidado na Rede Básica de Saúde .....</b>	<b>32</b>
<b>4.2.3 Comunicação entre a Rede Básica de Saúde e o hospital.....</b>	<b>34</b>
<b>4.3 Caracterização dos pacientes contrarreferenciados .....</b>	<b>35</b>
<b>4.3.1 Entendimento dos pacientes sobre a assistência de enfermagem no planejamento de alta.....</b>	<b>35</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A1 - Instrumento para coleta de dados- enfermeiros hospitalares .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A2 - Instrumento para coleta de dados- enfermeiros saúde pública.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE A3 - Instrumento para coleta de dados- pacientes contrarreferenciados ...</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO A1- Autorização da Instituição (Hospital) para realizar o Estudo.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO A2- Autorização da Instituição (Estratégia de Saúde da Família) para realizar o Estudo .....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A alta hospitalar é um momento muito aguardado pelos pacientes e familiares, pois estão ansiosos para voltarem às suas casas e retomarem suas rotinas, já que durante o período de internação no ambiente hospitalar, passaram por diversas vivências tendo de se adaptarem aos processos da hospitalização e deixarem de lado seus hábitos e costumes.

Para reforçar os cuidados, foi criado o plano de alta hospitalar que serve como estratégia para dar continuidade aos cuidados em casa. O plano deve ser programado de forma gradativa desde a internação do paciente até o momento da alta, fazendo com que as orientações sejam fornecidas gradualmente para melhor compreensão e participação da família na recuperação dos pacientes hospitalizados.

Para obtermos o plano de alta, necessitamos de um planejamento e, para isto, o enfermeiro necessita ter uma visão ampliada e individualizada do paciente para projetar corretamente a continuidade do cuidado após alta hospitalar, com o objetivo de orientar pacientes e familiares sobre o processo saúde-doença, destacar a importância da sua reabilitação e conduzi-los aos serviços de saúde necessários.

Justamente pelo fato de que o momento da alta, muitas vezes pode não significar que o paciente esteja totalmente recuperado, o enfermeiro além de elaborar o plano de alta e a nota de alta com informações relevantes sobre a internação, deve responsabilizar-se também em contrarreferenciar adequadamente este paciente para sua unidade básica de saúde, pois sua completa recuperação só se dará através do cuidado continuado na rede básica e em seu domicílio.

Segundo Health Boards Executive (2003), citado por Camargo et al. (2014, p. 753),

A alta hospitalar é um processo que deve ser levado em conta no plano de cuidados do paciente, com vistas a facilitar sua transição do serviço para o domicílio. A família, os cuidadores, os hospitais e os serviços de atenção primária devem trabalhar juntos e os padrões de atividade e desempenho desse processo devem ser monitorados regularmente.

Sendo assim, o enfermeiro deve utilizar o plano de alta, a nota de alta e o contrarreferenciamento como subsídios na assistência de enfermagem visando a continuidade e integralidade do cuidado após alta hospitalar.

Levando em consideração as estratégias e condutas do enfermeiro no planejamento da alta hospitalar e a importância do enfermeiro frente à esta atribuição como profissional,

chega-se aos seguintes questionamentos: Qual a percepção do enfermeiro sobre a alta do paciente? Qual é a responsabilidade da enfermagem frente à alta de um paciente? Qual é o papel da enfermagem diante da educação em saúde em âmbito hospitalar? Porque não existe uma efetiva comunicação entre hospital e rede básica de saúde? A enfermagem não se preocupa em dar continuidade ao cuidado começado em ambiente hospitalar? A partir dessas interrogações foram elaborados os objetivos da pesquisa, que são:

### **1.1 Objetivo Geral**

- Conhecer o processo de planejamento, execução e acompanhamento dos cuidados da alta hospitalar.

### **1.2 Objetivos específicos**

- Analisar como são conduzidos os planos de alta do paciente/família pelos enfermeiros;
- Identificar o envolvimento, a responsabilidade e as ações da enfermagem na articulação entre atenção hospitalar e básica;
- Verificar a atuação do enfermeiro frente à continuidade do cuidado após alta hospitalar.

### **1.3 Justificativa**

O tema deste estudo foi motivado pelo interesse e curiosidade que surgiram no decorrer da graduação, relacionado à fragilidade do planejamento de alta hospitalar e por ser visível a pouca articulação entre a atenção hospitalar e a rede básica de saúde, resultando em dificuldades apresentadas pelos usuários ao acesso nos serviços de saúde e a carência relacionada à integralidade do cuidado.

Este trabalho justifica-se por evidenciar a importância da atuação do enfermeiro na realização do planejamento de alta hospitalar, pois se percebe que o momento da alta é tratado apenas como um momento de transição do hospital para o domicílio, sem necessidade de preparar o paciente/família para o seguimento do seu cuidado. No entanto, o momento da alta requer prudência e responsabilização por parte dos profissionais, pois é através da realização do plano de alta e a adequada contrarreferência do paciente, que temos a garantia da continuidade do cuidado. Respalhando assim, as equipes responsáveis no cuidado começado

em âmbito hospitalar e equipes que darão sequência à assistência aos pacientes, beneficiando assim os pacientes/familiares envolvidos, melhorando a qualidade da assistência nas instituições, podendo ainda minimizar possíveis reinternações, se um planejamento de alta bem elaborado e executado.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A alta hospitalar**

A alta hospitalar é a transferência do cuidado ao paciente do hospital para outros contextos de saúde, é realizada juntamente com um planejamento, a fim de elaborar um plano de alta de acordo com as necessidades apresentadas por cada paciente.

Segundo Zago (2000) e Souza (2002), citado por Ganzela e Zago (2008, p. 352), "o plano de alta foi desenvolvido em decorrência das novas diretrizes básicas dos sistemas de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como base os valores da integralidade das ações e serviços de saúde".

O planejamento da alta hospitalar está entre as competências que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro, sendo assim, o plano de alta deve ser desenvolvido na assistência de enfermagem desde a admissão até o momento da alta do paciente, com a finalidade de preparar e dar sequência aos cuidados necessários.

O Art. 16 da Portaria nº 3.390 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, diz que a alta hospitalar deverá ser desempenhada através de:

- I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde, em particular a Atenção Básica; e
- III- implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares (BRASIL, 2013a).

### **2.2 Benefícios da utilização do plano de alta**

O plano de alta é o desenvolvimento de cuidados para o paciente, o qual contenta suas necessidades após alta hospitalar, dando seguimento ao cuidado (PAGLIARINI; PERROCA, 2008).

Conforme Andrietta, Moreira e Barros (2011, p. 6), "um plano de alta adequado, com foco em educação para saúde e no gerenciamento da doença, promove a melhora dos resultados e a diminuição dos custos, pois a adesão ao tratamento contribui para a diminuição de reincidência hospitalar".

O planejamento de alta favorece o paciente, pois visa a continuidade do cuidado, abrangendo o tratamento e recuperação de forma mais humanizada (MOREIRA et al., 2014).

Delatorre et al., (2013), afirma que o planejamento de alta auxilia na comunicação entre o sistema de saúde e equipes que prestam a assistência, sendo assim a continuidade do cuidado é favorecida por meio do alcance de informações mais eficientes.

Segundo Costa et al., (2013, p. 5), "a alta bem planejada se torna uma importante ferramenta à assistência do paciente tanto do ponto de vista da qualidade, agilidade no atendimento quanto ao referenciamento adequado e garantia da integralidade preconizada nas diretrizes do SUS".

Os benefícios do planejamento da alta hospitalar serão resultados da efetividade em sua elaboração e através de uma boa conduta visando segurança do paciente e família, por meio de uma comunicação eficaz entre paciente, família e a equipe multidisciplinar que presta assistência (CAMARGO et al., 2014).

### **2.3 Dificuldades encontradas no planejamento da alta hospitalar**

Holloway (1996), citado por Pagliarini e Perroca (2008, p. 394),

A educação é um componente essencial no ato de cuidar e os enfermeiros tem mais oportunidade de educar os pacientes em comparação com outros profissionais. Contudo, esta atividade frequentemente tem sido negligenciada, pois percebe-se, na prática profissional, um menor envolvimento do enfermeiro clínico na educação dos pacientes.

O envolvimento do enfermeiro em diversas atividades, resultando em diminuição do seu tempo e a pouca importância dada às atividades educativas, está resultando em planejamentos de altas fragilizados e incertos, pois não estão abrangendo todas as necessidades e orientações de que o paciente precisa frente aos cuidados (PAGLIARINI; PERROCA, 2008).

Motivos como o desconhecimento da real necessidade do desenvolvimento do planejamento de alta, falta de diálogo entre a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional, sobrecarga de trabalho; são fatores que podem ser apontados como obstáculos para o preparo ideal dos pacientes no momento da alta (CARMONA; LIMA; SUZUKI, 2011).

Segundo Araújo et al., (2007), na prática orientações são fornecidas apenas no momento da alta hospitalar. Devido ansiedade de ir embora, algumas orientações são ignoradas, por isso a necessidade das orientações serem fornecidas desde o momento da internação do paciente, sendo assim, as orientações vão sendo ministradas aos poucos e são melhores assimiladas pelos pacientes e cuidadores. No momento da alta, as orientações

devem ser lembradas e entregues juntamente com o plano de alta, o qual enfatiza todas as orientações já fornecidas.

## **2.4 Responsabilidades do enfermeiro em âmbito hospitalar e rede básica de saúde**

O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve no contexto da instituição hospitalar. O paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares (BARBOSA; MELO, 2008, p. 367).

De acordo com Carmona, Lima e Suzuki (2011, p. 527), "a alta precisa estar inserida no Processo de Enfermagem, uma vez que o enfermeiro tem papel fundamental na identificação das necessidades do paciente e família".

O Art. 11 do Decreto nº 94406/87, salienta que, cabe ao enfermeiro executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes (BRASIL, 2006a).

Não só realizar o processo de planejamento de alta, também é responsabilidade do enfermeiro, repassar e garantir o entendimento das instruções de alta repassadas ao paciente, familiar e/ou cuidador por escrito; e estabelecer um sistema de seguimento pós alta (MACHADO; RODRIGUES; TEIXEIRA, 2012).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007, trata do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem nas responsabilidades e deveres do enfermeiro, que ressalta em seu Art. 41 que é preciso prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência (RIO GRANDE DO SUL, 2007).

Com o intuito de ajudar o paciente no momento da alta para seu retorno para casa, roteiros podem ser desenvolvidos com orientações educativas, informações necessárias a serem seguidas e descrição de serviços disponíveis na comunidade, se necessário. (OLIVEIRA et al., 2007).

O enfermeiro na atenção básica tem seu papel em atuações nas áreas de educação, gestão, gestão de sistemas de saúde, e assessoria. Na gestão, podemos citar a organização de serviços e planejamento em saúde, como a elaboração, coordenação e execução de projetos de intervenções (KAWAMOTO; MATTOS; SANTOS, 2009).

Conforme Kawamoto, Mattos e Santos (2009, p. 28), o papel do enfermeiro na ESF é realizar cuidados de enfermagem diretos nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a unidade de Saúde da Família, considerando as reais necessidades da população adscrita; executar ações de assistência integral.

## **2.5 Subsídios para continuidade do cuidado**

Acerca do tema sobre planejamento de alta hospitalar, considerando as responsabilidades do enfermeiro frente à assistência de enfermagem ao paciente e a continuidade do cuidado, mesmo diante das dificuldades encontradas, o enfermeiro dispõe do plano de alta, a nota de alta hospitalar e o contrarreferenciamento como ferramentas para auxiliarem o trabalho começado ainda no hospital, dando sequência aos cuidados através do suporte da atenção básica de saúde.

## **2.6 Articulação entre hospital e rede básica de saúde**

Para garantia da continuidade do cuidado no momento da alta, o enfermeiro hospitalar tem como atribuição promover corretamente a transferência deste paciente, para isto, é de extrema importância que exista um vínculo efetivo entre hospital e rede básica de saúde.

Os pacientes e seus familiares após alta ainda em fase de reabilitação precisam dar continuidade nos cuidados, assim como precisam de um lugar como referência, para quando eles precisarem de auxílio quando estiverem em casa (DELATORRE et al., 2013).

Porém, a saúde encara algumas dificuldades em sua forma de organização, devido problemas enfrentados na articulação entre os níveis de atenção à saúde, provocando a falta de referência e contrarreferência (BECK; COLOMÉ; MACHADO, 2011). Ciampone e Juliani (1999), trazem que na década de 80 já havia estudos que referiam problemas na organização do sistema de referência e contrarreferência; como a falta de informação por parte da população, problemas organizacionais intrínsecos aos próprios serviços e ainda problemas de integração e comunicação dos diferentes níveis de atenção à saúde.

A existência não eficaz de um sistema de referência e contrarreferência impede o processo de articulação entre a unidade hospitalar e as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como impedem também a integralidade do cuidado (SILVA, 2009). O hospital é

visto como a unidade de maior complexidade assim sendo, deveria realizar a contrarreferência, colaborando para a integralidade do cuidado (CECILIO; MEHRY, 2003), essa ausência de contrarreferência evidencia a fragilidade na articulação entre os serviços de saúde, dificultando o acompanhamento adequado ao paciente (COSTA et al., 2013).

É imprescindível que a sequência do cuidado se dê através da articulação entre hospital e rede básica de saúde, para isso é necessário o fortalecimento do sistema de referência e contrarreferência.

## **2.7 Sistema de referência e contrarreferência**

No planejamento de alta, a enfermeira tem como papel preparar a família a organizar um bom amparo no domicílio ao paciente envolvendo as condições disponíveis, e encaminhar a outros serviços quando necessário (GLANZNER; LAUTERT; LUCY, 2006).

De acordo com Brasil (1987), o Art. 8 do Decreto nº 94406/87, que regulamenta a Lei n. 7498, que dispõe sobre o exercício de enfermagem, ao enfermeiro incumbe a participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contrarreferência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Referência se resume quando o paciente é encaminhado para um nível de assistência mais complexo, como por exemplo, hospitais e clínicas especializadas. Quando o paciente já está em um ambiente de maior complexidade, e então é encaminhado para outro nível de complexidade menor, assim podemos dizer que o paciente será contrarreferenciado (FRATINI; MASSAROLI; SAUPE, 2008).

O SUS ainda apresenta dificuldades na rede assistencial, atrapalhando o sistema de referência e contrarreferência (BRASIL, 2006b), no entanto sem seu funcionamento não temos a garantia da continuidade do cuidado. Vemos que nas ESF, existe o desejo da assistência integral, porém esse desejo é dificultado pela deficiência na rede assistencial de um sistema de referência e contrarreferência (BECK; COLOMÉ; MACHADO, 2011).

Os profissionais preocupam-se apenas em seus âmbitos de trabalhos, existindo ausência de comunicação entre os níveis de atenção enfraquecendo assim, o sistema de referência e contrarreferência não ocorrendo o acompanhamento dos pacientes. Diante dessa carência na articulação entre as redes, não alcançamos os princípios e diretrizes preconizadas pelos SUS, que são compostos pela universalidade, integralidade, equidade, regionalização e

hierarquização (CESSO et al., 2009). Magalhães (2009), afirma que esses princípios só serão alcançados através da elaboração de um novo modelo organizativo no sistema.

Para a afirmação do sistema de referência e contrarreferência, se torna essencial a articulação entre hospital e rede básica, através da comunicação pessoal ou via telefone e necessidade de registros, com a finalidade de instrução de pacientes e equipes que estarão responsáveis no processo do cuidado (FRATINI, 2007).

Conil (2002), citado por Cianciarullo, Fujimori e Prado (2007, p. 401), "além do caráter completo do cuidado, a integralidade envolve a continuidade do cuidado, ou seja, o acompanhamento da assistência, que pode ser avaliada pela análise da referência/contrarreferência".

## **2.8 Integralidade do cuidado**

Conforme Brasil (1990), no Art. 7º da Lei Orgânica da Saúde 8080/90, a integralidade pode ser definida como "integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

A integralidade do cuidado baseia-se em planejar o cuidado, assim como responsabilizar-se por acompanhar esse cuidado (GELBCKE, 2011).

Segundo Barbosa (2012, p. 376), "o cuidado expressa-se como uma complexa rede de relações, interações e retro-ações as quais encontram-se caracterizadas pela dialógica morte/vida, ordem/desordem e onde a diversidade humana encontram-se ligadas e valorizadas formando um todo integrador".

Com base no princípio da integralidade e do agir em saúde, os serviços devem ofertar ações de promoção à saúde, prevenção dos fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação segundo a dinâmica do processo saúde-doença, e estas devem estar articuladas e integradas em todos os espaços organizacionais do sistema de saúde (BARROSO et al., 2007, p. 338).

Na assistência, profissionais trabalham somente nas suas unidades, não dando importância no encaminhamento adequado dos pacientes, isso vale tanto para a rede básica como para hospital, impedindo assim a continuidade do cuidado e a integralidade que deveria ser oferecida aos pacientes (MAGALHÃES, 2009). O enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional deve agir para funcionamento da integralidade (PINHO; PINHO; SIQUEIRA, 2006).

Para obtenção do princípio da integralidade na saúde é preciso o funcionamento correto do sistema de referência e contrarreferência, buscando a conexão e a articulação entre todos os níveis de saúde (COSTA, 2013).

### **3 METODOLOGIA**

Segundo Leopardi (2002), a metodologia é constituída pelo conjunto de recursos utilizados para alcançar os objetivos da pesquisa. É o roteiro ou caminho que foi percorrido para executar o plano de ação, acompanhando-o desde o momento da escolha do local, dos informantes, do instrumento, das formas de organizar os dados, das decisões sobre as categorias de análise, até a formulação das respostas à questão ou problema de investigação.

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Esta pesquisa teve caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Conforme Leopardi (2002), as pesquisas descritivas são estudos que possuem a finalidade de descobrir situações que não são conhecidas, mas que se tem vontade de descobri-las.

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características (BERVIAN; CERVO; SILVA, 2007, p. 61).

Segundo Minayo (2007), "a metodologia qualitativa se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam".

Conforme Collado, Lucio e Sampieri (2013), os dados qualitativos são definições de circunstâncias, acontecimentos, pessoas, comportamentos e suas manifestações. A pesquisa qualitativa é indicada quando não se tem o interesse em números, mas quando existe o interesse no conteúdo que é apresentado (LEOPARDI, 2002).

Leopardi (2002), diz que pesquisas exploratórias admitem ao pesquisar acrescentar sua experiência frente ao problema apontado. Segundo Lakatos e Marconi (2008), as pesquisas exploratórias são investigações de pesquisas empíricas com a finalidade de formulação de temas ou problemas, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, harmonizar pesquisador e motivos para novas pesquisas e esclarecer conceitos.

#### **3.2 Caracterização do local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada nas unidades de internações da Maternidade e São Francisco Clínico do Hospital Santa Cruz (HSC), estas 2 unidades foram escolhidas por possuírem um

desenvolvimento mais ativo nas contrarreferências. Em 10 ESF, sendo elas: Bom Jesus, Faxinal, Gaspar Bartholomay, Glória/Imigrante, Margarida/Aurora, Menino Deus, Pedreira, Rio Pardinho, Rauber e Senai, situadas na cidade de Santa Cruz do Sul, no Vale do Rio Pardo.

O HSC é uma entidade filantrópica que atende usuários de planos de saúde privados, mas na sua grande maioria recebe/acolhe usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição conta 234 leitos, é formada atualmente por cerca de 900 funcionários e 211 médicos que compõem o Corpo Clínico. O hospital, além de atender internações da área básica, é centro de referência em alta complexidade cardiovascular, traumatologia/ortopedia, cirurgias eletivas e de urgência para os municípios que compõem a 8ª e a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, também serve como referência para gestantes de alto risco da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.<sup>1</sup>

A Ala São Francisco Clínico atende a pacientes com patologias clínicas, compreende 22 leitos, sendo dividida em 4 enfermarias e 1 quarto para isolamento, com internações somente pelo SUS. A unidade de internação da Maternidade atende pré e pós-operatórios de cirurgias ginecológicas, pré e pós-partos e tratamentos obstétricos, contém 35 leitos, atende SUS e alguns convênios como Unimed, IPE, FUSEx, Cassi, Unifácil, Bradesco e Cabergs.

Além das ESF e do HSC, os domicílios dos pacientes que receberam as contrarreferências foram incluídos como locais da pesquisa.

### **3.3 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos deste estudo, foram os enfermeiros das unidades selecionadas no HSC, dos turnos manhã e tarde, sendo 4 enfermeiras, pois cada unidade e turno possuem 1 enfermeiro responsável. Os enfermeiros das unidades básicas de saúde nas quais os pacientes foram encaminhados e alguns pacientes que tiveram a continuidade do cuidado através do plano de alta hospitalar durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2016. Foram considerados para esta pesquisa, 10 enfermeiros das ESF, 4 enfermeiros atuantes no hospital e sete pacientes.

Os critérios estabelecidos para inclusão na participação do estudo, foram os enfermeiros e pacientes aceitarem participar da pesquisa e os enfermeiros das ESF, para onde foram os pacientes contrarreferenciados.

---

<sup>1</sup> Dados divulgados pelo site do Hospital Santa Cruz, disponível em: < <http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/>>.

Como critérios de exclusão, enfermeiros do hospital que trabalham no turno da noite. Além disto, foram excluídos os sujeitos que não aceitaram participar do estudo.

### **3.4 Instrumento para coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de três questionários individuais e semiestruturados, contendo questões abertas e fechadas, conforme APÊNDICES A1, A2 e A3. Os questionários foram elaborados para as enfermeiras que trabalham em ambiente hospitalar, para enfermeiros nas ESF e para alguns pacientes contrarreferenciados.

Conforme Lakatos e Marconi (2008), o questionário é uma forma de coleta de dados formado por uma sequência de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. O questionário tem como benefício, deixar os entrevistados mais tranquilos devido ao anonimato, possibilitando coletar informações mais verdadeiras (LEOPARDI, 2002). Bervian, Cervo e Silva (2007), concordam, pois os questionários permitem avaliar com maior precisão o que se deseja na coleta de dados.

### **3.5 Procedimentos éticos e técnicos**

De modo a deixar as instituições cientes deste estudo, o projeto de pesquisa foi encaminhado aos responsáveis para aprovação, conforme ANEXOS A1 e A2. Após a autorização da instituição hospitalar e da coordenação das ESF de Santa Cruz do Sul, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e foi aprovado perante parecer 52659515.7.0000.5343, na Plataforma Brasil. Somente após liberação, a coleta de dados foi iniciada.

Os dados foram obtidos através de questionários, que foram entregues aos sujeitos em dias pré-estabelecidos em combinação entre pesquisadora, enfermeiros e pacientes participantes da pesquisa que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segue em APÊNDICE B.

O TCLE foi apresentado antes dos questionários serem aplicados, a fim de que os participantes se apropriassem dos objetivos e resultados esperados neste estudo. Os questionários foram entregues nos dias pré-estabelecidos, e devolvidos também conforme prazo estabelecido entre pesquisadora e sujeitos entrevistados. Uma cópia do TCLE foi entregue aos participantes do estudo, e a outra está sob responsabilidade da pesquisadora.

Foi enfatizado aos participantes que as informações obtidas serão mantidas em anonimato e sigilo, conforme Resolução 466/12 que orienta os estudos realizados com os seres humanos. Os dados foram utilizados unicamente para esta pesquisa, serão guardados por cinco anos, e então incinerados.

A coleta de dados se deu em três etapas: a primeira etapa foi realizada através da coleta com os enfermeiros do HSC, a segunda etapa realizada com os enfermeiros das ESF e a terceira etapa aplicando os questionários aos pacientes, tendo como locais o hospital, as ESF e domicílios. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro, março e abril, a partir dos registros de contrarreferências dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2016.

Os enfermeiros e os pacientes foram identificados por siglas e números, sendo os números correspondentes à ordem cronológica dos questionários, da seguinte forma: para os enfermeiros do hospital foram usadas as siglas EH (EH.1, EH.2, EH.3, EH.4), para os enfermeiros das ESF, as siglas EE (EE.1, EE.2, EE.3, EE.4), e os pacientes identificados pelas iniciais P (P.1, P.2, P.3, P.4) assim, sucessivamente.

### **3.6 Procedimentos para análises de dados**

De acordo com Lakatos e Marconi (2008, p. 221), "analisar os dados significa analisar criticamente os dados, tentando explicar o fenômeno e as relações existentes entre ele e alguns fatores antecedentes ou independentes".

A análise foi realizada através do método de análise de discurso. Conforme Minayo (2007), a análise de discurso proporciona formas para que o pesquisador compreenda o processo e as condições de produção de um discurso; meios para entender o sentido em que esse discurso foi desenvolvido, para uma análise crítica e contextualizada. O mesmo autor aponta a análise de discurso, como bom método para as pesquisas qualitativas, pois é um método positivo para análise através do conteúdo nas falas.

Para obtenção das informações para análise de dados, foram aplicados questionários à todos os sujeitos selecionados, totalizando 21 pessoas, dentre elas: 4 enfermeiros hospitalares, 10 enfermeiros de saúde pública e sete pacientes contrarreferenciados.

A coleta de dados prosseguiu entre os meses de fevereiro, março e abril, nas unidades de escolha no HSC (Maternidade e São Francisco Clínico). Além dos questionários aplicados, foram verificados livros registros de contrarreferências nas duas unidades, sendo que ao final do prazo de coleta todas as contrarreferências foram realizadas pela Maternidade, totalizando

193 contrarreferências com datas já agendadas para primeira consulta nas ESF. Os pacientes que não foram contrarreferenciados pertenciam a outras cidades, ou eram associados à convênios e sindicatos, ou ocorreu óbito de recém-nascido, ou a agente de saúde foi quem marcou a consulta na ESF.

No período de coleta, todas as ESF tiveram pacientes contrarreferenciados do hospital. Portanto, os questionários foram aplicados a todas enfermeiras de saúde pública de Santa Cruz, em exceção de uma enfermeira que não aceitou participar da pesquisa. Com ajuda destes enfermeiros, também foram aplicados alguns questionários com pacientes que após alta hospitalar foram encaminhados para suas unidades de referência.

Os dados foram pré analisados a partir das respostas obtidas por meio dos questionários respondidos. Tendo em vista a análise dos discursos dos sujeitos entrevistados, foram organizados os seguintes subtítulos para discussão dos dados: Caracterização do perfil dos enfermeiros hospitalares; Processo de planejamento da alta na unidade hospitalar Maternidade; Papel da enfermagem na unidade da Maternidade durante internação e na alta hospitalar; Contato da Maternidade com a Rede Básica de Saúde; Processo de planejamento da alta na unidade hospitalar São Francisco Clínico; Papel da enfermagem na unidade São Francisco Clínico durante internação e na alta hospitalar; Contato da São Francisco Clínico com a Rede Básica de Saúde; Caracterização do perfil dos enfermeiros de saúde pública; Processo de alta hospitalar: percepção dos enfermeiros da Rede Básica de Saúde; Continuidade do cuidado na Rede Básica de Saúde; Comunicação entre a Rede Básica e o hospital; Caracterização dos pacientes contrarreferenciados; Entendimentos dos pacientes sobre a assistência de enfermagem no planejamento de alta.

Após todas as informações foram repassadas para o programa Microsoft Office Word para proceder a análise de discurso.

## **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos neste estudo, sobre o processo de planejamento, execução e acompanhamento dos cuidados da alta hospitalar. Para alcançar os resultados, os dados foram obtidos a partir de enfermeiros hospitalares, enfermeiros atuantes na saúde pública e alguns pacientes contrarreferenciados do hospital para suas unidades de referência.

### **4.1 Caracterização do perfil dos enfermeiros hospitalares**

Para analisar como são conduzidos os planos de alta, foram entrevistadas 4 enfermeiras, duas das unidades da Maternidade e duas da unidade São Francisco Clínico do HSC, a fim de observar o envolvimento no planejamento da alta hospitalar.

Foi possível concluir que, os 4 enfermeiros hospitalares entrevistados totalizaram 100% do sexo feminino, o que se caracteriza pela relação da prestação de cuidados com o sexo feminino, que é decorrente da história do processo de cuidar e da consolidação da enfermagem como profissão (AMÂNCIO; SIMÕES, 2004).

Nas duas unidades hospitalares, destacaram-se profissionais mais jovens, três enfermeiras com faixa etária entre os 25 e 30 anos, e uma enfermeira encontra-se na faixa dos 45 a 50 anos. São enfermeiras que ingressaram de diferentes formas no hospital. Formas de ingresso: uma como folguista, uma por meio de processo seletivo, uma através de envio de currículo e entrevista, e a quarta enfermeira não especificou como se inseriu na instituição.

Todas possuem um tempo razoável de trabalho nesta instituição. Uma enfermeira atua na instituição há menos de 6 meses, duas estão num período de trabalho entre um a dois anos, e outra trabalha na categoria de dois a três anos no HSC.

Além da formação na graduação, duas enfermeiras já haviam cursado Técnico em Enfermagem, e após a graduação finalizada, apenas uma enfermeira realizou pós-graduação.

#### **4.1.1 Processo de planejamento da alta na unidade hospitalar Maternidade**

Em relação ao planejamento de alta nesta unidade, ele é realizado pela equipe multidisciplinar do setor sendo, portanto, realizado por todos os profissionais da equipe de saúde. Para Ganzela e Zago (2008), a alta hospitalar é responsabilidade do médico, porém a

enfermagem é apontada como essencial no planejamento, por estar à frente dos cuidados aos pacientes.

Como o planejamento é atribuído a todos os profissionais, para um melhor atendimento, o ideal é que as equipes tenham pensamentos parecidos e estejam bem preparadas para repassarem todas as orientações. Pensando nisso, o setor mantém seus funcionários habilitados para o desenvolvimento destas orientações, realiza capacitações com os funcionários para que todos tenham condições de educação para saúde com os pacientes.

O enfermeiro deve utilizar a educação em saúde, a fim de capacitar pacientes e cuidadores, enfatizando o papel do enfermeiro como educador (FERRAZ; MARTINS; SILVA, 2013).

Segundo Chahin (2013, p. 117), "sabe-se que o processo de educação em saúde traz benefícios, tanto para o paciente quanto para equipe multiprofissional e instituições, gerando um menor custo e uma recuperação mais rápida".

Neste ano, a Maternidade incluiu no planejamento estratégico "Passos para Amamentação", para além de ensinar, estimular o aleitamento materno exclusivo.

No desenvolvimento do planejamento são realizadas muitas orientações e essas informações são fornecidas com o intuito de orientar e preparar o paciente para a alta hospitalar com a finalidade do paciente conseguir dar continuidade no seu cuidado, conforme podemos perceber na fala da enfermeira:

*"Orientar de modo que a pessoa, o paciente realmente compreenda, tendo clareza e mostrando interesse nesse paciente, não o deixando sair perdido." (EH. 4)*

Este preparo para retornarem para casa é realizado durante todo o período de internação, sendo considerado fundamental, pois é através dele que o paciente será orientado sobre suas condições de saúde e terá conhecimento e habilidade para dar continuidade no seu cuidado após a alta.

No processo de alta hospitalar, o enfermeiro tem papel de prestar assistência desde o início da internação, educando pacientes e familiares (CASSIANI; MIASSO, 2005).

Como pontos positivos neste processo são consideradas todas as formas de informações adequadas que o paciente recebe, o planejamento de alta além de dar orientações e visar a continuidade do cuidado, dá valor a qualidade da assistência prestada. Consideram o desenvolvimento do processo negativo, quando as informações não são repassadas, sendo perdidas, não havendo o preparo do paciente pela equipe que é responsável pela assistência.

#### **4.1.2 Papel da enfermagem na unidade da Maternidade durante internação e na alta hospitalar**

O planejamento de alta na maternidade envolve a equipe multiprofissional que esteve em contato com o paciente durante internação, porém não devemos esquecer o papel individualizado da enfermagem nesta ação, já que a enfermagem é a responsável pelos cuidados.

Sobre o papel da enfermagem na alta hospitalar, uma das enfermeiras enfatizou:

*"Fundamental, pois a enfermagem inicia já o processo de alta na internação, onde todas as informações necessárias serão repassadas, orientando e tranquilizando o paciente [...]". (EH.3)*

Segundo Bone et al. (1992), citado por Pagliarini e Perroca (2008, p. 394),

Recomenda-se que o planejamento de alta seja iniciado no momento da admissão na instituição hospitalar, e incorpore 4 etapas: avaliação das necessidades do paciente; desenvolvimento do plano de alta; educação paciente/familiares mobilizando recursos e serviços necessários; e, acompanhamento e avaliação, geralmente função dos serviços da comunidade.

Conforme as enfermeiras da Maternidade, o papel da enfermagem baseia-se muito em orientar e esclarecer dúvidas; orientar sobre vacinas que já são programadas na caderneta do bebê, dar orientações para realização do teste do pezinho que será realizado após alta hospitalar, realização da contrarreferência avisando sobre as altas dos pacientes e agendamentos das primeiras consultas nas ESF de origem para acompanhamento dos recém-nascidos em consultas de puericulturas.

Para um planejamento de alta efetivo, durante a internação sempre orientam o paciente e mais um familiar, para que mais de uma pessoa receba as informações. Também todos os cuidados com os bebês são realizados junto aos familiares, a fim de deixá-los inteirados e para que participem como forma de aprendizado. O momento também sempre é propício para sanar dúvidas.

Pacientes e familiares se contentam no plano de alta, conforme fornecimento suficiente de informações que vão de encontro com suas dúvidas e desconfiças, dando-lhes segurança para continuidade do cuidado (GANZELA; ZAGO, 2008).

As enfermeiras utilizam o critério de uma metodologia simples e clara, baseadas em informações coesas, a fim de que a conversa seja informal, assim os pacientes compreendem de maneira mais fácil. Para que a comunicação verbal seja bem compreendida é necessário

durante o diálogo clareza, de modo que seja compatível à quem nos referimos no momento da explicação (BROCA; FERREIRA, 2012).

Além de todas as orientações verbais, a unidade conta com orientações por escrito, o que auxilia ressaltar as informações já repassadas. Existem panfletos informativos disponíveis na unidade, além das cadernetas das crianças que são entregues contendo orientações e algumas informações sobre as crianças.

É ideal que a equipe prepare um resumo breve e explicativo sobre as orientações já repassadas no hospital, para que sejam entregues aos pacientes/familiares ou até mesmo ao enfermeiro da ESF de referência (OLIVEIRA, 2007).

Ao serem questionadas sobre alguma sugestão ou colocação sobre a assistência de enfermagem, consideram que o planejamento da alta está sendo realizado de forma adequada, mas que poderiam investir em grupos de orientações coletivas a fim de ser um suporte a mais para orientações, ou ainda poderiam criar um plano mais adaptado com dicas de como dar continuidade dos cuidados em casa com o recém-nascido, por exemplo.

#### **4.1.3 Contato da Maternidade com a Rede Básica de Saúde**

Não só as orientações escritas e verbais são essenciais para a continuidade do cuidado, é necessário que os profissionais hospitalares se comuniquem com a rede básica de saúde, já que após a alta hospitalar, o paciente é transferido da Atenção Secundária para a Atenção Primária.

O enfermeiro é responsável pelo seu próprio envolvimento na articulação do processo de alta, devendo realizar a transferência do cuidado do hospital para a rede básica de saúde, assegurando assim a continuidade do cuidado (RAMOS; SILVA, 2011b). Entende-se por cuidado continuado o cuidado que será realizado aos indivíduos que necessitem de acompanhamento pela equipe de atenção básica. São exemplos de cuidado continuado o pré-natal, a puericultura (BRASIL, 2013b).

Nesta unidade, existe a comunicação entre hospital e rede, pois há o contato com as ESF para marcações das primeiras consultas de puericulturas, consultas que vão acompanhar o desenvolvimento do bebê. Marcam também, consultas para pacientes consideradas de alto risco em serviços especializados, e as puérperas são encaminhadas conforme necessidade.

Além das ESF, também realizam contato com a rede de saúde para encaminhamentos para o conselho tutelar, serviço social, sendo bastante realizados no hospital pelos profissionais do serviço social.

#### **4.1.4 Processo de planejamento da alta na unidade hospitalar São Francisco Clínico**

Como o enfermeiro da unidade São Francisco fica responsável também por outra unidade, sendo a São Francisco Clínico e uma unidade cirúrgica, as enfermeiras percebem que existem deficiências no planejamento de alta, pois a realização se torna mais difícil devido à grande demanda exigida pelos dois setores na assistência de enfermagem. Destaca-se essa percepção no relato a seguir:

*"Devido a demanda do setor atualmente 34 pacientes, o enfermeiro orienta à medida que vai realizando as visitas e em casos especiais [...]". (EH. 1)*

Bone et al. (1992), citado por Pagliarini e Perroca (2008, p. 394),

A equipe de saúde passou a ter menor tempo para educar o paciente e membros da família sobre o cuidado domiciliar e para coordenar os serviços e, dessa forma, os planos de alta tornaram-se inadequados.

Os enfermeiros passam dificuldades, pois nem sempre ficam sabendo da alta de pacientes, algumas vezes ficam sabendo quando o paciente já está saindo do hospital ou quando já foi embora. Conforme fala de uma das enfermeiras:

*"Muitas vezes a enfermagem fica sabendo da alta do paciente só no momento que o médico comunica assim fica difícil fazer um planejamento." (EH. 2)*

Nesses casos o papel da enfermagem na alta, baseia-se apenas em confirmar as orientações médicas e evoluir no prontuário as condições em que o paciente recebeu a alta hospitalar (OLIVEIRA et al., 2007).

Geralmente o paciente clínico possui um tempo de permanência mais longo no hospital, assim os enfermeiros dispõem de um pouco mais de tempo, sendo possível analisar suas necessidades, realizando um planejamento de alta adequado.

Foi elaborado há um ano na unidade, um plano de assistência para alta a fim de auxiliar o paciente no seguimento do seu tratamento. Este instrumento tem sido utilizado em pacientes que necessitem de cuidados redobrados após alta.

Além desse instrumento, pacientes e familiares são capacitados de acordo com necessidades durante a internação, para que em casa esse cuidado prossiga, mas no momento da alta ainda são repassadas mais algumas orientações:

*"[...] Paciente que necessita de cuidados domiciliares, é "treinado" familiar ou o cuidador para que o cuidado seja continuado em casa [...]". (EH. 1)*

Para evitar reinternações, é preciso proporcionar uma melhor assistência no hospital, principalmente planejando e repassando com mais prudência os cuidados que deverão ser realizados após alta, a fim de promover a recuperação do paciente, visando seu bem-estar, para que não ocorram reinternações (BORGES et al., 2008).

Conforme Oliveira et al., (2007), "o alto custo das hospitalizações tem abreviado o tempo de internação e o planejamento da alta do paciente tem sido uma das principais preocupações para assegurar a continuidade do tratamento e evitar a reinternação".

O mesmo autor aponta que a reinternação acontece pelo despreparo do cliente ou família sobre os cuidados a serem desenvolvidos no domicílio.

A unidade possui um caderno que serve para anotar os casos dos pacientes e as contrarreferências realizadas, mas no momento tem sido pouco utilizado, devido as mudanças nos setores e grande demanda para a assistência.

O processo de alta neste setor tem como aspectos positivos a facilidade de conseguir transporte para pacientes através das secretarias de saúde, o retorno do paciente já é marcado com o médico assistente, além do acompanhamento com os residentes multiprofissionais.

#### **4.1.5 Papel da enfermagem na unidade São Francisco Clínico durante internação e na alta hospitalar**

Devido à grande demanda no setor as enfermeiras têm consciência de que orientam conforme conseguem, como em visitas nos quartos. As visitas diárias do enfermeiro juntamente com avaliações nos pacientes servem como suportes para auxiliares no preparo do paciente para alta hospitalar (OLIVEIRA, 2007). Ou orientam mais em casos especiais, como em pacientes que possuem curativos diários que deverão ser realizados após alta hospitalar.

O papel da enfermagem na unidade, baseia-se em dar orientações sobre todas as condições necessárias como cuidados, medicações, curativos, realizar contato com a rede básica de saúde, auxílio para agendar retornos quando necessário e providenciar transporte seguro aos pacientes.

Para o planejamento da alta levam em consideração alguns itens, conforme relato abaixo:

*"As condições e necessidades do paciente, o grau de instrução dos familiares e o local onde ele mora[...]". (EH. 2)*

O planejamento de alta que é realizado pelo enfermeiro engloba todas as necessidades apresentadas pelos pacientes conforme condições específicas de cada paciente (FERRAZ; MARTINS; SILVA, 2013).

Planejam pensando sempre em condições de melhora para o paciente, associando o que está sendo realizado no hospital e o que poderá ser realizado em casa também, visualizamos isso, no seguinte relato:

*"[...] associar o que está sendo realizado aqui com o paciente, se pode ser realizado em casa não trazendo riscos." (EH. 1)*

O plano de alta é realizado conforme avaliações e levantamento de dados dos pacientes, que incluem todas as restrições apresentadas pelos pacientes ou cuidadores, para o planejamento do plano, também são levados em consideração os recursos disponíveis para continuidade do cuidado (ANDRIETTA; MOREIRA; BARROS, 2011).

Assim como na maternidade, as enfermeiras utilizam a orientação como instrumento fundamental para dar continuidade aos cuidados. Comunicação é um instrumento fundamental no cuidado, pois é através dela que as pessoas se aproximam e formam vínculos, favorecendo o cuidado (BROCA; FERREIRA, 2012), e para que exista uma boa comunicação entre profissional e paciente preferem utilizar a linguagem informal no momento das orientações a fim de que o paciente realmente compreenda.

#### **4.1.6 Contato da São Francisco Clínico com a Rede Básica de Saúde**

Além das orientações aos pacientes e familiares, é necessário o contato com a rede básica por meio da contrarreferência. Por contrarreferência entende-se o ato de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem, que o referiu após resolução da causa responsável pela referência (BRASIL, 1990).

Neste estudo constatou-se que a unidade São Francisco Clínico, comunica-se com as unidades de referência nas situações em que existe a necessidade de assistência ao paciente ainda após alta hospitalar, realizam contato para salientar a necessidade de uma atenção redobrada em determinados pacientes, ou para avisar a unidade quando pacientes receberão alta para continuarem com a assistência já antes prestada.

Comunicam-se com as unidades de referência, principalmente, quando o paciente precisará ter seu curativo trocado diariamente, como podemos perceber na fala a seguir:

*"Às vezes. Quando o paciente precisa fazer algum procedimento domiciliar, como sondagens, ou dar continuidade a algum tratamento iniciado no hospitalar, como por exemplos curativos especiais." (EH. 2)*

O momento da alta de cada paciente deve ser pensado como um momento privilegiado para se produzir a continuidade do tratamento em outros serviços, não apenas de forma burocrática, cumprindo um papel de contrarreferência, mas pela construção ativa da linha de cuidado necessária àquele paciente específico (CECÍLIO; MERHY, 2003, p. 6).

Devido à importância em manter contato com a rede básica, argumentam que devido ao grande fluxo da unidade e por algumas altas serem realizadas no final de semana, não conseguem contato nos fins de semana, existindo também a deficiência do contato principalmente, quando o paciente pertence a outros municípios que não sejam da cidade de Santa Cruz do Sul.

#### **4.2 Caracterização do perfil dos enfermeiros de saúde pública**

O perfil dos enfermeiros de ESF foi caracterizado, através dos enfermeiros que tiveram pacientes contrarreferenciados no período da coleta. Sendo assim, foram aplicados questionários com 10 enfermeiros atuantes na saúde pública da cidade de Santa Cruz do Sul.

Assim como no hospital, o sexo feminino prevaleceu no número de enfermeiros da saúde pública, sendo oito mulheres e apenas dois homens. Também prevaleceram os enfermeiros mais jovens, pois seis enfermeiros se enquadraram na faixa etária dos 25 aos 35 anos, um enfermeiro na categoria dos 35 aos 45 anos, assim como um entre 45 e 55 anos e dois enfermeiros classificados entre 55 e 65 anos de idade.

Também foi possível observar que, atualmente, na rede básica, existem enfermeiros com pouco tempo de trabalho, isto porque alguns enfermeiros ingressaram recentemente nas ESF através de concurso público do município. As Estratégias de Saúde da Família possuem seis enfermeiros com menos de um ano de trabalho, um enfermeiro com menos de 5 anos, e possuem três enfermeiros com mais de cinco anos de atuação nas unidades.

Destacaram-se as três enfermeiras com um longo período de experiência nas ESF. Esse maior tempo de permanência faz com que já exista um maior vínculo entre enfermeiras e pacientes nas áreas adscritas. É fundamental a construção do vínculo entre equipe e paciente, o que fortalece o vínculo e os aproxima, garante um melhor relacionamento e laços de confiança ajudando no cuidado (BACKES et al., 2014).

Três enfermeiros ingressaram através de contrato, cinco profissionais através de concurso público, e dois profissionais não especificaram como ingressaram nas unidades.

Além de graduados em enfermagem, os enfermeiros de saúde pública possuem outras formações como: três enfermeiros pós-graduados, um com residência, dois com mestrados, uma com mestrado em andamento e uma enfermeira docente em curso técnico, sendo que cinco profissionais não especificaram mais detalhadamente suas formações. Nota-se que estes enfermeiros possuem maior tempo de estudo em especializações e aperfeiçoamento na área da enfermagem.

#### **4.2.1 Processo de alta hospitalar: percepção dos enfermeiros da Rede Básica de Saúde**

Os enfermeiros pensam de maneira parecida sobre o processo de alta hospitalar. Citam como ações positivas para dar continuidade ao cuidado, quando o hospital oferece a nota de alta com informações relevantes sobre a internação do paciente, conforme descrição de uma enfermeira:

*"O paciente que recebe a carta de alta e entrega a ESF tem a continuidade de seus cuidados cordados via esta. Isso permite melhor segurança da equipe e paciente no acompanhamento pós-hospitalar." (EE. 9)*

De acordo com Lieber e Marques (2014), "o resumo de alta é um importante instrumento para estreitar a comunicação entre hospital e o cuidado fornecido em serviços de atenção primária".

Outra forma considerada importante, é quando recebem informações gerais sobre o paciente através do contrarreferenciamento, o que ajuda a agilizar o contato da rede com o paciente após saída do hospital, quando comunicado data da alta, ação importante identificada na fala a seguir:

*"Quando esses pacientes são referenciados a sua unidade de saúde ficam menos perdidos e os encaminhamentos e a continuidade são agilizados[...]". (EE. 1)*

Um dos elementos essenciais para que as ações e os serviços de saúde funcionem de forma integrada numa rede de serviços é o funcionamento de um sistema de referência e contrarreferência (RODRIGUES, SERRA, 2010)

Além destes, foi citado quando há agendamento de consulta na unidade. Destaca-se como fundamental essa ação, conforme relato abaixo:

*"Quando é feito a contrarreferência do paciente, comunicado data da alta, condições da alta e se necessário agendamento de atendimento na unidade." (EE. 5)*

Ou quando não houve o contato do hospital com a rede e o próprio paciente que recebeu alta comunica a agente de saúde da ESF.

Como pontos negativos prejudicando o cuidado, destacam principalmente a ausência ou a comunicação frágil entre hospital e atenção primária, pois não recebem muitas informações sobre pacientes internados, como por exemplo, não recebem a nota de alta.

A continuidade do cuidado do paciente pode ser prejudicada por falhas na comunicação entre os profissionais que são responsáveis por esse contato de transferência do paciente para seguimento dos seus cuidados em outro nível de atendimento (LIEBER; MARQUES, 2014).

Existem situações em que recebem informações, porém não claras e objetivas sobre os cuidados a serem seguidos, dificuldade identificada na fala a seguir:

*"[...] pouca comunicação entre hospital e unidade, não temos acesso ao que foi feito no hospital". (EE. 10)*

De acordo com Ramos e Silva (2009, p. 310), "a falta de informações e as limitações organizacionais do processo de trabalho favorecem uma ruptura na assistência prestada".

Enfrentam dificuldades, quando pacientes recebem alta e estão pouco informados e com dúvidas; quando pacientes recebem orientações em desacordo com as atividades da rede; casos em que saem do hospital sem encaminhamentos, ou quando pacientes entram na alta complexidade e atenção primária perde as informações e contato sobre a saúde dos pacientes.

Deixam como sugestão a importância da emissão da nota de alta com informações sobre a internação do paciente e a utilização mais atuante da contrarreferência como instrumento para continuidade do cuidado.

A contrarreferência do paciente deverá sempre ser acompanhada de informações referentes sobre o que ocorreu com o paciente durante internação e informações necessárias para o seguimento dos cuidados (BRASIL, 1990). Segundo Rio Grande do Sul (2013), para uma comunicação efetiva podemos estabelecer um sistema padronizado de informações, utilizando instrumentos que facilitem o processo de comunicação, como, protocolos, nota de internação, nota de alta.

#### **4.2.2 Continuidade do cuidado na Rede Básica de Saúde**

Todos os enfermeiros consideram, como fundamental importância o acolhimento do paciente após alta hospitalar, pois o paciente ainda se encontra em situação de reabilitação.

O acolhimento é uma das principais diretrizes e estratégia da Política Nacional de Humanização do SUS, tem como base a recepção do usuário na unidade de saúde, escuta ativa, preocupação com paciente e resolutividade do cuidado (ACHITTI, 2014).

O ideal é que os enfermeiros avaliem os pacientes após alta hospitalar, pois o enfermeiro já conhece o contexto em que o paciente se encontra. Essa avaliação após alta facilita o manejo na continuidade do cuidado, para repassar mais orientações, ajudar a seguir o tratamento e agir para que o paciente não abandone o tratamento.

A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2011, p. 17).

Estas ações abrangem não só a continuidade do cuidado, mas a integralidade que é considerada fundamental na atenção primária de saúde, pois abrangem todas as necessidades dos pacientes, e levam em consideração todo o contexto em que esse paciente se encontra, para que ele receba a assistência ideal e resolutiva.

Como na rede básica possuem o contato mais próximo com pacientes, é preciso que acompanhem o cuidado tanto na ESF como a domicílio, abrangendo não só a equipe de enfermagem, mas como toda a equipe multiprofissional de que o paciente precise.

Nas ESF, a continuidade do cuidado se dá, principalmente por meio de visitas domiciliares. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, uma das atribuições específicas do enfermeiro é realizar atenção à saúde em indivíduos e famílias quando necessário, no domicílio (BRASIL, 2012). A continuidade também é desenvolvida através de buscas ativas, consultas, ações educativas, orientações, atualização nas medicações, elaboração de plano de ação para cada paciente, através do contato entre agente de saúde, familiar, paciente e equipe de saúde.

Nas ESF, os profissionais precisam dar continuidade no cuidado, porém, às vezes não só pela fragilidade ou ausência de contrarreferência, a falta de continuidade pode se dar, também pela sobrecarga de trabalho. Sendo percebida na fala de um dos enfermeiros:

*"A enfermagem é submetida à sobrecarga de trabalho, principalmente as "tarefas" burocráticas, e desta forma muitas vezes a enfermagem descuida um pouco da assistência ao paciente que é de fundamental importância para a continuidade do tratamento e recuperação." (EE. 2)*

Dificuldades são enfrentadas pelos enfermeiros nas ESF, por não ter um número ideal de profissionais na equipe, já que além das ações assistenciais e educativas, precisam exercer ações burocráticas, o que resulta na sobrecarga de trabalho. Em relação as funções burocráticas, relatam a possibilidade de serem desenvolvidas também por outros profissionais

da equipe, a fim de não impedir a assistência do enfermeiro aos pacientes (BUDÓ; MARCON; ROECKER, 2012).

#### **4.2.3 Comunicação entre a Rede Básica e o hospital**

Em relação à comunicação do hospital com rede básica na alta do paciente, os enfermeiros das ESF relatam que existem fragilidades, mas lembram que o hospital liga para agendar consultas de puericulturas; reforçar sobre vacina contra tuberculose (BCG) e teste do pezinho; ligam também para repassar para rede pacientes que internaram e vão ter processo de reabilitação longo após alta hospitalar, ou para avisar sobre alguns pacientes que internam e possuem quadros clínicos que exigem maior atenção, como por exemplo, em alguns casos específicos da pediatria, ou pacientes que possuem vulnerabilidade social.

Ao serem questionados sobre a comunicação da rede básica com o hospital, referem que se comunicam em diversas situações como para encaminhar gestantes ou pacientes que precisam passar pelo pronto atendimento, junto encaminham uma descrição com o motivo de internação, em muitos casos o médico que encaminha e realiza o contato. Quando algum paciente recebe alta e a rede não compreende algumas orientações fornecidas, então fazem o contato para o melhor entendimento das informações oferecidas pelo hospital para serem aplicadas na atenção primária. Em situações em que pacientes internam e o enfermeiro faz contato para repassar algumas informações relevantes ao hospital; ou quando a rede básica precisa de maiores informações de pacientes que estiveram internados. Enfermeiros percebem a necessidade de articulação entre os dois níveis de atenção, podendo destacar essa necessidade no relato a seguir:

*"A Atenção Primária em Saúde (APS) deve atender 85% das necessidades de sua população, para que isto seja possível necessita do apoio dos outros níveis de atenção, uma reorganização do processo de trabalho, que exige a dedicação de ambos os envolvidos, hospital e APS." (EE.1)*

Conforme Ramos e Silva (2009, p 309), "o agir integral de cada enfermeiro não ultrapassa seu próprio espaço de trabalho, estabelecendo-se aí um vazio na assistência".

Visa-se a continuidade dos cuidados nos pacientes que estão em fase de reabilitação, porém algumas vezes essa continuidade é dificultada ou mais demorada devido a não ocorrência da contrarreferência.

Já quando recebem informações as mesmas são anexadas no prontuário do paciente, sendo mais um instrumento a ser utilizado na assistência do paciente.

### 4.3 Caracterização dos pacientes contrarreferenciados

Para compreender o entendimento dos pacientes quanto ao seu planejamento de alta e seguimento dos cuidados após saída do hospital, foram aplicados questionários a sete pacientes que foram contrarreferenciados às suas unidades de referência.

Na caracterização dos pacientes entrevistados destacam-se somente mulheres, devido serem pacientes que internaram na Maternidade para realização de partos, tantos cesáreas como vaginais. Assim como nas outras caracterizações de perfis de entrevistados, a faixa etária prevalente, foram as mulheres mais jovens, destacaram-se 4 pacientes na faixa etária dos 15 aos 25 anos, 3 se enquadraram na categoria dos 25 aos 35 anos e 1 paciente na faixa dos 35 aos 45 anos de idade.

As pacientes pertencem às ESF de Santa Cruz do Sul, frequentam as unidades para acompanhamento de pré-natal, vacinas, consultas, consultas de puericulturas, realização de pré-câncer.

#### 4.3.1 Entendimento dos pacientes sobre a assistência de enfermagem no planejamento de alta

Em relação ao atendimento recebido durante internação, pacientes referem que foram orientadas, podendo confirmar essa declaração, conforme relato a seguir:

*"O atendimento foi bom, esclareceram todas minhas dúvidas, fui bem atendida foram bem atenciosos incluindo médicos e enfermeiros." (P. 4)*

Em exceção de uma paciente que diz não ter sido muito bem orientada, devido sangramento, as outras pacientes então não encontraram dificuldades para seguirem as orientações oferecidas sobre: teste do pezinho, teste da orelhinha, vacinas, amamentação, realização do cartão SUS e certidão de nascimento.

No momento da alta, todas as pacientes descrevem ter recebido a alta de um profissional da medicina. Referem ter recebido orientações escritas com datas das consultas agendadas nas ESF; caderneta do bebê com vacinas já programadas; folder sobre amamentação; orientações para agendar consulta com médico em até 30 dias; retirada de pontos no posto em sete dias; alerta para procurarem centro obstétrico em qualquer alteração como sangramento ou febre; usar medicações prescritas. Orientações recebidas, de acordo com o que uma paciente comentou:

*“Ganhei uma receita de remédio para tomar se tivesse dor. Não tive nenhuma dificuldade, foi bem esclarecido.” (P. 7)*

Diante das falas, algumas pacientes referem ter ganho e outras não orientações por escrito, algumas detalharam mais orientações do que outras. Isto, se deve a ansiedade da saída do hospital para o retorno para casa, momento em que não são absorvidas todas as informações. O enfermeiro deve garantir que o paciente compreendeu as orientações fornecidas e, pedir para que o paciente as repita constitui uma medida eficaz para o alcance desse objetivo (MIASSO; CASSIANI, 2005).

Uma das sete pacientes referiu ter recebido sua nota de alta, dentre todas as informações segue abaixo uma pequena descrição:

*“Em boas condições clínicas, alimentando-se bem, com eliminações fisiológicas normais, deambulando. Não está amamentando. Recebe alta hospitalar com as seguintes orientações[...]”.* (P. 4)

Todas pacientes descreveram que foram contrarreferenciadas às suas unidades de saúde, através do agendamento da primeira consulta na unidade. Cesso et al.; (2009), afirma que alguns usuários, ao serem interrogados sobre os encaminhamentos, relatam dificuldades, dificuldades para conseguir atendimento, mesmo já sendo encaminhados por outro serviço.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento de alta caracteriza-se pelo desenvolvimento do plano de cuidados e orientações após saída do paciente do hospital, a fim de dar seguimento no que já estava sendo realizado no hospital. No entanto o planejamento ainda carece em sua elaboração, pois ainda não consegue abranger todos os pacientes, além de apontar a necessidade de mais orientações escritas à serem entregues.

Diante da coleta de dados, também foi visível a necessidade da elaboração e uso da nota de alta, um meio de deixar a saúde pública inteirada sobre o que ocorreu durante internações dos pacientes.

Existem fragilidades na utilização da contrarreferência, devido a carência de comunicação entre hospital e rede básica de saúde, e vice-versa pois a saúde pública também tem consciência que pode utilizar e melhorar essa articulação, pois essa insuficiência na comunicação, pode talvez, estar prejudicando o cuidado.

Em relação a percepção dos enfermeiros frente à assistência no planejamento de alta, todos enfermeiros possuem a visão sobre as fragilidades encontradas na utilização da contrarreferência, presenciam dificuldades enfrentadas para o desenvolvimento do planejamento em meio à assistência de enfermagem. Porém, todos os profissionais percebem a importância dessa competência a ser realizada e inserida como forma de garantir o cuidado, garantindo uma boa qualidade na assistência prestada ao paciente, principalmente para manter a continuidade do cuidado.

Já os enfermeiros de saúde pública, frente à responsabilidade de dar sequência no cuidado dos pacientes após alta, citam como essencial as informações recebidas. Consideram como fundamental a acolhida do paciente, e continuidade nos cuidados, porém nem sempre conseguem dar a continuidade conforme gostariam, visto que não se pode deixar de citar a grande demanda de trabalho e sobrecarga de atividades, tanto no hospital, assim como nas Estratégias de Saúdes das Famílias.

Em relação ao entendimento dos pacientes sobre seus planejamentos de alta e continuidade dos cuidados, se sentem bem orientados e auxiliados. No entanto, foi possível notar a diferença do entendimento de alguns pacientes no momento da alta, pois alguns pacientes não conseguem prestar atenção em todas informações oferecidas no momento da alta, por estarem ansiosos para deixarem o hospital. Sendo assim, nesse momento, algumas

orientações podem estar sendo perdidas, por isso então, a sugestão das orientações serem ministradas desde o início da internação, e não só no momento da alta.

Orientações bem compreendidas promovem não só qualidade no cuidado, mas como a valorização da assistência de enfermagem, fazendo com que a alta hospitalar e acompanhamento no domicílio, sejam seguros e eficazes. Além de todas as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, os pacientes se veem muito orientados e bem atendidos. Por isso, a importância de amplificar ainda mais a assistência no hospital, para que a enfermagem esteja mais a frente no planejamento de alta. Acrescer também, na continuidade do cuidado na rede básica de saúde, aperfeiçoando o cuidado, e deixando pacientes satisfeitos e recuperados.

O estudo permitiu perceber, que existem dificuldades no planejamento de alta, na articulação entre os níveis de atenção primária e secundária, afetando de certa forma na continuidade do cuidado. Entretanto, foi possível observar que os enfermeiros possuem envolvimento e responsabilidade com a saúde dos pacientes, se esforçam na assistência em âmbito hospitalar e na saúde pública.

Espera-se que o trabalho traga contribuições para a enfermagem, dando forças para a assistência de enfermagem ser mais ativa em um planejamento de alta efetivo a fim de valorizar a assistência de enfermagem com uma ótima qualidade na assistência e contribuindo mais ainda para o bem-estar do paciente que está envolvido nesse processo. Que existam mais ações desenvolvidas para fortalecer o sistema de referência e contrarreferência, intensificando a comunicação entre hospital e rede básica de saúde, garantindo a integralidade do cuidado.

Almeja-se que este tema, juntamente com os resultados obtidos, tragam contribuições para a enfermagem, de modo que interfiram na formação do enfermeiro, contribuindo de forma positiva para o planejamento de alta hospitalar e a continuidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ACHITTI, Maria Cecília de Oliveira. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev. Panam. Salud Publica*, v. 35, n. 2, p. 144-9. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>>. Acesso em: 14 maio. 2016.

ANDRIETTA, Maria Paula.; BARROS, Alba Lucia Boturra Leite de.; MOREIRA, Rita Simone Lopes. Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto*, v. 19, n. 6, nov./dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600023&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600023&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 29 ago. 2015.

AMÂNCIO, Lígia.; SIMÕES Joaquim. Gênero e enfermagem: Um estudo sobre a minoria masculina. *Rev. Sociologia, Problemas e Práticas. Oeiras*, n. 44, jan. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0873-65292004000100005&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0873-65292004000100005&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 15 maio. 2016.

ARAÚJO, Renilda Rosa Dias Ferreira. et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. *Acta. Paul. Enferm. São Paulo*, v. 20, n. 3, p. 345-50. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt\\_a17v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a17v20n3.pdf)>. Acesso em: 18 ago. 2015.

BACKES, Marli Terezinha Stein. et al. Vínculo profissional- usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. *Rev. Cienc. Cuid. Saude. Maringá*, v. 13, n. 3, p. 556-562, jul./set. 2014. Disponível em: <[www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../pdf\\_229](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../pdf_229)>. Acesso em: 15 maio. 2016

BARBOSA, Daniele Castro. et al. Cuidado do enfermeiro à criança com condição crônica: revelando significados. *Rev. Cien. Cuid. Saude. Maringá*, v. 11, n. 2, p. 376-383, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13162/pdf>>. Acesso em 22 ago. 2015.

BARBOSA, Luciana Rodrigues.; MELO, Marcia Regina Antonietto da Costa. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, v. 61, n. 2, p. 366-70, maio./jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300015)>. Acesso em: 14 ago. 2015.

BARROSO, Maria Graziela Teixeira. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus- uma revisão conceitual. *Rev. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro*, v. 12, n. 2, mar./abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1413-81232007000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-81232007000200009)>. Acesso em: 24 ago. 2015.

BECK, Carmem Lúcia Colomé.; COLOMÉ, Juliana Silveira.; MACHADO, Letícia Martins. Estratégia de Saúde da Família e o sistema de referência e contra-referência: um desafio a ser

enfrentado. R. Enferm. UFSM. Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 31-40, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2337/1509>>. Acesso em 22 ago. 2015.

BERVIAN, P. A.; CERVO, A. L.; SILVA, da R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Documentos Básicos. Adaptado pelo COREN-RS. maio. 2006a. Disponível em: <[www.portalcoren-rs.gov.br/docs/docs\\_oficiais.doc](http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/docs_oficiais.doc)>. Acesso em: 25 ago. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Atenção Primária e Promoção da Saúde: coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília, v. 3. 2011. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/colecao2011/livro\\_3.pdf](http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_3.pdf)>. Acesso em: 03 set. 2015.

BRASIL. Decreto n. 94406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1987. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 22 ago. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 3390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema único de Saúde, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde. 2013a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)>. Acesso em: 23 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília. 2013b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado\\_pessoas%20doencas\\_crnicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_crnicas.pdf)>. Acesso em: 22. ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. PNAB. Série E. Legislação em Saúde. Brasília- DF. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 09 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3.ed. Brasília. 2006b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_base.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf)>. Acesso em: 29 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC DO SUS: Doutrina e Princípios. Brasília. 1990. Disponível em: <<http://funorte.com.br/files/servico-social/03.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2015.

BORGES, Flávia Kessler. et al. Reinternação hospitalar precoce: avaliação de um indicador de qualidade assistencial. Rev. HCPA. Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 147-52. 2008. Disponível em: <[www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/5120/4599](http://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/5120/4599)>. Acesso em: 24 ago. 2015.

BROCA, Priscilla Valladares.; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipes de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev. bras. enferm. Brasília. v. 65, n. 1, jan./feb. 2012. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014)>.  
Acesso em: 23 maio. 2016.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin.; MARCON, Sonia Silva.; ROECKER, Simone. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo, v. 46, n. 3. Junho. 2012. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300016)>.  
Acesso em: 11 jun. 2016.

CAMARGO, Vânia Bueno. et al. Recursos e inovações de enfermagem para a alta: revisão integrativa. Rev. Min. Enferm. Minas Gerais, v. 18, n. 3, p. 741-751, jul./set. 2014. Disponível: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/960>>. Acesso em: 29 ago. 2015.

CARMONA, Elenice Valentim.; LIMA, Maria Helena Melo.; SUZUKI, Vanessa Ferraz. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 527-32. 2011. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a31.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli.; MIASSO, Adriana Inocenti. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v. 39, n. 2, jun. 2005. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000200003&script=sci_arttext)>.  
Acesso em: 28 ago. 2015.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira.; MERHY, Emerson Elias. Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, mar. 2003. Disponível em:  
<<http://www.hc.ufmg.br/gids/Integralidade.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2015.

CESSO, Rachel Garcia Dantas. et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?. Rev. Enferm. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 500-07, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07>>.  
Acesso em: 22 ago. 2015.

CHAHIN, Taíse Trevisan Hage. et al. Alta hospitalar do paciente cirúrgico ambulatorial: percepção da equipe de enfermagem na educação em saúde. Journal of nursing and health. Pelotas, v. 3, n. 1. 2013. Disponível em:  
<<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3708>>. Acesso 22 ago. 2015.

CIAMPONE, Maria Helena Trench.; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do sistema único de saúde: a percepção de enfermeiros. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, v. 33, n. 4, p. 323-33, dez. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n4/v33n4a01.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow.; FUJIMORI, Elizabeth.; PRADO, Sônia Regina Leite de Almeida. A prática da integralidade em modelos assistenciais distintos: estudo de caso a partir da saúde da criança. Rev. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 399-

407, jul./set.2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27 ago. 2015.

COLLADO, C. F., LUCIO, M. D. P. B.; SAMPIERI, R. H. Metodologia de pesquisa. 5.ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

COSTA, J. M. da. et al. Gestão de altas em um hospital público: desafios e oportunidades. 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE. UNIVERSALIDADE, IGUALDADE E INTEGRALIDADE DA SAÚDE: UM PROJETO POSSÍVEL. Belo Horizonte. 2013. Disponível em: <<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/153.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2015.

DELATORRE, Patrocínia Gonçalves. et al. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: Revisão integrativa. Rev. Enferm. UFPE online. Recife, v. 7, p. 7151-9, dez. 2013. Disponível em: <[www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../8170](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../8170)>. Acesso em: 20 ago. 2015.

FERRAZ, L. M.; MARTINS, A. C. S.; SILVA, J. G. Orientações de enfermagem na alta hospitalar: contribuições para o paciente e cuidadores. In: II COVIBRA- CONGRESSO VIRTUAL BRASILEIRO: GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE. 2013. Disponível em: <[http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/70/2013\\_70\\_7857.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/70/2013_70_7857.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2015.

FRATINI, Juciane Rosa Gaio. Avaliação de um programa de referência e contra-referência em saúde. 2007. 80f. (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho- Dissertação)- Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí (SC), 2007. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Juciane%20Rosa%20Gaio%20Fratini.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2015.

FRATINI, Juciane Rosa Gaio.; MASSAROLI, Aline.; SAUPE, Rosita. Referência e contra Referência: contribuição para a integralidade em saúde. Rev. Cienc. Cuid. Saude. Maringá, v. 7, n. 1, p. 065-072, jan./mar. 2008. Disponível em: <[eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../3211](http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../3211)>. Acesso em: 25 ago. 2015.

GANZELA, Marcela., ZAGO, Marcia Maria Fontão. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. Acta. Paul. Enferm. São Paulo, v.21, n. 2, p. 351-5. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt\\_a19v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a19v21n2.pdf)>. Acesso em: 29 ago. 2015.

GELBCKE, Francine Lima. et al. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. Rev. Enfermagem em Foco. Salvador, v. 2, n. 2, p. 116-119. 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/108/90>>. Acesso em : 23 ago. 2015.

GLANZNER, Cecília Helena.; LAUTERT, Liana.; LUCY, Waltraut Zini. Programa de atendimento de enfermagem na admissão e alta hospitalar. Rev. Gaúcha. Enferm. Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 92-9, mar. 2009. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4590>>. Acesso em: 24 ago. 2015.

HOSPITAL SANTA CRUZ DO SUL. Dados divulgados pelo site do Hospital Santa Cruz. Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/>>. Acesso em: 08 jun. 2016

KAWAMOTO, E. E.; MATTOS, T. M. de.; SANTOS, M. C. H. dos. Enfermagem comunitária. 2. ed. São Paulo: EPU. 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de. A. Técnicas de Pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas. 2008.

LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da Pesquisa na Saúde. 2. ed. Florianópolis: UFSC. 2002.

LIEBER, Nicolina Silvana Romano.; MARQUES, Liette de Fátima Gouveia. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 24 n, 2, p. 401-420. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312014000200401&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312014000200401&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27 ago. 2015.

MACHADO, Valéria Bertonha.; RODRIGUES, Maria Cristina Soares., TEIXEIRA, Juliana Paula de Sousa. Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev. Gaúcha. Enferm.* Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 186-196. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200026)>. Acesso em: 21 ago. 2015.

MAGALHÃES, Maria Gurgel de. A integralidade e a complementaridade da assistência, instrumentalizada pelo o relatório de alta e a contra-referência. Escola de Saúde Pública do Ceará. Curso de Especialização em práticas clínicas em Saúde da família. Fortaleza. 2009. Disponível em: <[http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=1147:a-integralidade-e-a-complementaridade-da-assistencia-instrumentalizada-pelo-relatorio-de-alta-e-a-contra-referencia&id=124:esp.-prticas-clnicas-em-sade-da-familia](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1147:a-integralidade-e-a-complementaridade-da-assistencia-instrumentalizada-pelo-relatorio-de-alta-e-a-contra-referencia&id=124:esp.-prticas-clnicas-em-sade-da-familia)>. Acesso em: 22 ago. 2015.

MINAYO, Marília Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec. 2007.

OLIVEIRA, Viviane Decicera Colombo de Oliveira. et al. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. *Rev. Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 40-5, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a06.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

MOREIRA, Luzimar Rangel. et al. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Rev. Mineira de Enfermagem*. Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 164-180, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/916>>. Acesso em: 29 ago. 2015.

PAGLIARINI, Fernanda Collinetti.; PERROCA, Marcia Gallan. Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteado do planejamento de alta de enfermagem. *Acta. Paul. Enferm.* São Paulo, v. 21, n. 3, p. 393-7. 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 29 ago. 2015.

PINHO, Ilka Chediak.; PINHO, Lícia Maria Oliveira.; SIQUEIRA, Josilucy Cristine Brito Aguiar. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. Rev. Eletr. Enf. Goiás, v. 8, n. 1, p. 42-51. 2006. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista8\\_1/original\\_05.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_1/original_05.htm)>. Acesso em: 23 ago. 2015.

RAMOS, Flávia Regina Souza.; SILVA, Raquel Vicentina Gomes de Oliveira. O trabalho de enfermagem na alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica. Rev. Gaúcha. Enferm. Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 309-15, jun. 2011a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 ago. 2015.

RAMOS, Flávia Regina Souza.; SILVA, Raquel Vicentina Gomes de Oliveira. Processo de alta hospitalar da criança: percepções de enfermeiros acerca dos limites e das potencialidades de sua prática para a atenção integral. Rev. Texto contexto - enferm. Santa Catarina, v. 20, n. 2, p. 247-254. 2011b. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 14 ago. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Regional de Enfermagem (COREN). RESOLUÇÃO COFEN 311/2007. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. REBRAENSP/Polo RS. Estratégias para a segurança do paciente. Manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: ediPUCRS. 2013. Disponível em: <<http://www.rebraensp.com.br/publicacao?download=3:estrategias-para-a-seguranca-do-paciente-manual-para-profissionais-da-saude-rebraensp-polo-rs-2013>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida., SERRA, Carlos Gonçalves. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Rev. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, nov. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000900033&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000900033&script=sci_arttext)>. Acesso em: 05 jul. 2016.

SILVA, Raquel Vicentina Gomes de Oliveira. O trabalho de enfermagem na articulação entre atenção hospitalar e atenção básica no pós alta da criança: subsídios para integralidade. 2009. 99f. Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92706>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

**APÊNDICES**









---

---

---

---

**OBRIGADA**

















## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO DA ALTA: SUBSÍDIOS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO.

Segundo Bone et al (1992), citado por Pagliarini e Perroca (2008, p. 394),

Recomenda-se que o planejamento de alta seja iniciado no momento da admissão na instituição hospitalar, e incorpore quatro etapas: avaliação das necessidades do paciente; desenvolvimento do plano de alta; educação paciente/familiares mobilizando recursos e serviços necessários; e, acompanhamento e avaliação, geralmente função dos serviços da comunidade.

Este estudo tem por objetivo geral conhecer o processo de planejamento, execução e acompanhamento dos cuidados na alta hospitalar.

Para coleta e análise dos dados será utilizado um questionário com questões semiestruturadas, após será realizado um levantamento das respostas para análise de dados.

Os custos da pesquisa serão de responsabilidade exclusiva do acadêmico pesquisador.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos à minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que, se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é a acadêmica de enfermagem Sabrina Rodrigues Viana, telefone para contato (51) 82321500 sob a orientação da professora Prof<sup>ª</sup>. Enf. Dr<sup>ª</sup>. Ana Zoé Schilling, contato por (51) 99663348.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 37177680.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

---

Nome e assinatura do sujeito pesquisado:

---

Nome e assinatura do responsável pela pesquisa.

**ANEXOS**

**ANEXO A1- Autorização da Instituição (Hospital) para realizar o Estudo**

Santa Cruz do Sul, 27 de novembro de 2015

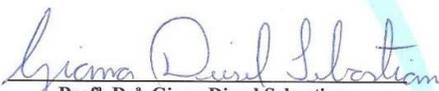
**Prezados Senhores**

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO PARA ALTA HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO”, desenvolvido pela aluna do curso de Enfermagem – UNISC, **Sabrina Rodrigues Viana** sob supervisão da **Prof. Ana Zoé Schilling**, bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético substanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

  
Enf. **Fernanda Ribeiro Gallisa**  
Gerente Assistencial / HSC

  
**Prof. Dr.ª Giana Diesel Sebastiany**  
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

**ANEXO A2- Autorização da Instituição (Estratégia de Saúde da Família) para realizar  
o Estudo**



Santa Cruz do Sul, 03 de dezembro de 2015.

Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores

Declaramos para os devidos fins conhecer o protocolo de pesquisa intitulado **“ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO PARA ALTA HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO”**, desenvolvido pela acadêmica Sabrina Rodrigues Viana, sob orientação da Profª Enfª Drª. Ana Zoe Schilling, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa na unidade de saúde da Secretária Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente

  
CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul

CLARISSA GOHLKE  
Diretora de Ações e  
Programas de Saúde