CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP CAT Nº 023/2010

PARECER REVOGADO

Assunto: Alta hospitalar

1. **Do fato**

Solicitado parecer por estudante de enfermagem sobre os aspectos legais da atuação do Enfermeiro no planejamento da alta hospitalar.

2. **Da fundamentação e análise**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define alta como sendo a liberação de um paciente de um centro de cuidados, usualmente referindo-se a data em que o paciente deixa o hospital.[1]

Nesse sentido, o plano de alta é uma forma organizada de expressar as atividades determinadas pelas condições específicas de cada paciente, deve ser elaborado com a participação de todos os profissionais que atuam diretamente com o paciente. Alguns autores têm apontado que o planejamento da alta deve ser iniciado logo após a admissão do paciente ou mesmo antes da internação, em nível ambulatorial, por meio da identificação de suas necessidades reais e ou potenciais.[2]

O planejamento da alta é uma atividade interdisciplinar que tem o enfermeiro como o responsável por estabelecer o elo entre os profissionais, com a finalidade de promover o bem estar e os recursos necessários para garantir a segurança do cuidado do paciente no domicílio. Para desempenhar a função de coordenador do processo de alta, é importante que o enfermeiro entenda a importância e a complexidade da colaboração entre os profissionais, pois, para trabalhar de forma interdisciplinar na área da saúde, são necessários competência, compromisso e cooperação.[2]

REVOGADO

A fim de direcionar a assistência, um roteiro de planejamento de alta do cliente baseado no auto cuidado, pode ser utilizado, sendo este constituído de atividades de ensino, informações necessárias à manutenção da saúde e serviços disponíveis na comunidade, com o objetivo de facilitar a transição do paciente para o ambiente domiciliar e em condições para uma vida mais independente.[2,3]

Esse roteiro deve conter um resumo conciso e instrutivo sobre as informações fornecidas, devendo ser elaborado pela equipe de saúde e entregue ao paciente e família na ocasião da alta hospitalar.[2,3]

Segundo Pereira e colaboradores, o planejamento da alta deve ser considerado uma etapa importante da sistematização da assistência de enfermagem que direciona o plano e a implementação das ações, no decorrer do período entre a admissão e a alta hospitalar, com a finalidade de prever a continuidade do cuidado ao paciente no domicílio.[2]

Além disso, deve-se considerar a participação do paciente em seus cuidados como forma de promover sua segurança. Neste sentido, as autoras Pedreira MLG e Harada,MJCS baseado na proposta do *Ontario Hospital Association (OHA)* - Associação de Hospitais de Ontario, destacam no Quadro 1 como o paciente pode se envolver com seus cuidados.

REVOGADO

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Quadro 1. Envolva-se com seus cuidados.

1. Envolva-se nos seus cuidados de saúde. Fale se tiver perguntas ou preocupações sobre os seus cuidados de saúde.
Uma das chaves para ter os melhores cuidados de saúde é ser um membro ativo da sua equipe de cuidados. Isto significa tomar parte e estar envolvido em todas as decisões sobre os seus cuidados. Isso também significa fazer perguntas a um membro da sua equipe de saúde para que você possa fazer escolhas informadas. Significa ir preparado para seu tratamento médico e saber o que fazer quando voltar para casa. Você deve saber: ☐ Qual o seu diagnóstico ☐ Qual o tratamento ou procedimento que vai realizar ☐ Quais os medicamentos que deve tomar e como tomá-los Você pode perguntar: ☐ O que devo fazer quando for para casa? ☐ O que devo dizer à minha família sobre os meus cuidados? ☐ Pode me falar mais sobre o meu problema médico? ☐ O que é que este exame ou tratamento envolve? ☐ Qual a finalidade deste exame ou tratamento? ☐ Há outras opções? ☐ O que devo fazer para me preparar?
2. Fale a um membro da equipe de saúde sobre as suas doenças do passado e atual estado de saúde.
Você é a pessoa que mais sabe sobre a sua saúde. Diga aos membros de sua equipe de cuidado tudo o que puder, mesmo se julgar que eles já sabem, e mesmo que pense que não é importante. Comunique sua equipe se: ☐ não se sentir bem atualmente ☐ estiver tomando qualquer medicamento ☐ fez cirurgia ou teve internações recentes ☐ tiver consultado outro médico ou ido a qualquer outro serviço de saúde ☐ tiver uma doença crônica como diabetes ou hipertensão ☐ houver casos na família de asma, câncer ou hipertensão ☐ tiver histórico de uso de drogas, álcool e fumo
3. Leve todos os seus medicamentos quando for ao serviço de saúde.
Alguns medicamentos interagem entre si e podem causar danos ao seu organismo. Para a sua segurança, comunique a equipe de saúde todos os medicamentos que toma com ou sem receita médica. Inclua também vitaminas, suplementos alimentares, remédios a base de erva. Lembre-se de manter sempre seus medicamentos nas embalagens originais. Uma outra opção é fazer uma lista dos medicamentos, mantê-la atualizada.
4. Fale a um membro da sua equipe de saúde se alguma vez já teve alergia ou qualquer reação a um medicamento ou alimento.
Esta informação é importante para evitar complicações decorrentes do uso de medicamentos que você apresenta reações adversas. Como exemplo de reações medicamentosas ou alimentícias pode-se citar manchas no corpo, dores de cabeça, dificuldade de respiração e mal-estar.

5. Assegure-se de que sabe o que fazer quando vai para casa, após utilizar o serviço de saúde.
Faça todas as perguntas que puder para garantir que compreendeu o que precisa fazer quando chegar em casa. Solicite essas informações por escrito e mantenha com você ou entregue a um familiar que lhe ajudará no cuidado diário.

Fonte: Pedreira MLG, Harada MJCS. Paciente para segurança do paciente. In: Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia – Segurança do Paciente. Yendis, 1ª Ed; 2009.[4]

Segundo o art.8º do Decreto nº 94.406/87, cabe ao enfermeiro, privativamente[5]:

...

c. planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

...

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II como integrante da equipe de saúde:

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

...

Art. 11 O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

...

VII executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes.

...

(grifos nossos)

3. Da conclusão

Frente ao exposto, considera-se que o planejamento de alta é uma atividade interdisciplinar, sendo o enfermeiro responsável por elaborar o plano de alta de

REVOGADO

enfermagem, executado em conjunto com os demais membros da equipe de enfermagem (Técnicos/Auxiliares de Enfermagem) que assistiram o paciente durante a hospitalização, porém, a entrega e a orientação do plano de alta ao paciente e família são atividades do enfermeiro.

É oportuno ressaltar ainda, que as orientações de alta devem sempre ter respaldo em evidências científicas para garantir a segurança do paciente e dos próprios profissionais e ser realizado mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Resolução COFEN 358/2009.

Ademais, destaca-se a importância da existência de protocolo institucional que padronize os cuidados a serem prestados, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência (artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem).

É o nosso parecer.

São Paulo, 02 de junho de 2010.

Membros da Câmara de Apoio Técnico

Profª. Drª Maria de Jesus Castro S. Harada
COREN SP 34855

Dr Dirceu Carrara
COREN SP 38122

Enfª Carmen Ligia S Salles
COREN SP 43.745

Profª Drª Mavilde L.G. Pedreira
COREN SP 46737

Enfª Daniella Cristina Chanes
COREN SP 115884

Enfª Denise Miyuki Kusahara
COREN SP 93058

Drª Ariane Ferreira Machado Avelar
COREN SP 86722

Revisão Técnica Legislativa

Drª Regiane Fernandes
COREN-SP 68316

Draª Cleide Mazuela Canavezi
COREN-SP 12721

REVOGADO

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. 2004. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf. Acesso em: 22.12.09.
2. Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de em grupo de enfermeiras. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 jan/mar; 15(1):40
3. Glanzner CH, Zini LW, Lautert L. Programa de atendimento de enfermagem na admissão e alta hospitalar. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 mar;27(1):92-9.
4. Pedreira MLG, Harada MJCS. Paciente para segurança do paciente. In: Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia – Segurança do Paciente. Yendis, 1ª Ed; 2009.
5. Brasil. Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987 Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

REVOGADO