



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Sara Garcia da Costa

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PREPARO PARA A ALTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS

Brasília – DF

2023

SARA GARCIA DA COSTA

**O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PREPARO PARA
A ALTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes

Brasília - DF
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

SARA GARCIA DA COSTA

**O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PREPARO PARA A ALTA DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem (FS-UnB), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Orientadora - Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Melão de Moraes

Universidade de Brasília

Prof (a). Me (a). Fabíola Mara Gonçalves Siqueira Amaral

Universidade de Brasília

Prof (a). Dr (a). Lara Mabelle Milfont Boeckmann

Universidade de Brasília

Prof (a). Dr (a). Daniella Soares dos Santos

Universidade de Brasília

Brasília – DF
2023

Dedico este trabalho a minha mãe, Sandra, e aos meus avós, Rafael e Francisca, que me deram todo apoio para conquistar tudo o que tenho hoje.

AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiramente, a Oxalá, Oxóssi e Oxum Opará pela minha vida e por toda força e sabedoria que conquistei ao longo dos anos. Aos meus guias que me acompanham sempre, me ajudando no caminho árduo desta vida.

Agradeço a minha mãe, que sempre me incentivou a seguir com os meus estudos e sonhos, e nunca mediu esforços para que eu chegasse até essa etapa da minha vida, e principalmente por ser essa mulher forte e guerreira. Aos meus avós, que me proporcionaram oportunidades incríveis, seja de estudo ou de vivência.

Agradeço a minha família que sempre esteve por perto quando precisei. Ao meu irmão, pelos estudos de caso durante conversas informais. A minha irmã, que sempre me escutou reclamando e lamentando dos percalços da vida e no final sempre me acalmou.

Agradeço a meu namorado por todo carinho e paciência durante minhas crises de ansiedade e choro. Aos meus amigos, que tive a oportunidade de crescer junto com a maioria e hoje seguimos aprendendo a lidar com a vida juntos.

Agradeço a Universidade, que me deu oportunidades únicas, de me conhecer e saber a força e resiliência que habita dentro de mim. Aos meus professores pela dedicação ao longo de todos esses anos em transmitir um pouco do conhecimento que possuem. Aos meus colegas de turma, por me acolherem, por toda ajuda e carinho ao longo da graduação.

E um agradecimento especial a minha orientadora, Rita de Cássia, por toda paciência, carinho e dedicação na construção deste trabalho. E a professora Priscila Herculano, por toda calma, atenção e carinho enquanto me ajudou neste trabalho.

Então, encerro este agradecimento, com muito amor no coração e um sorriso no rosto. Amo todos vocês!

RESUMO

Introdução: A redução na taxa de mortalidade infantil nas últimas décadas se deu através do avanço no conhecimento científico e o aprimoramento das tecnologias de saúde. Com isso, houve aumento na taxa de sobrevivência de crianças com necessidade especiais de saúde. Conseqüentemente, os cuidados especializados se elevaram e os profissionais de saúde precisaram de se adequar. Para que ocorra a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, os profissionais de enfermagem devem transmitir o conhecimento necessário para a família e ou cuidadores da criança hospitalizada. **Objetivo:** Diante do exposto, este estudo visa analisar como a equipe de enfermagem realiza o processo de alta hospitalar de crianças na Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital público de Brasília. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com uma abordagem qualitativa, realizado no ano de 2022. Os participantes do estudo são os profissionais de enfermagem lotados na Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital público de Brasília. A coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada e um formulário de caracterização dos participantes. Os dados coletados foram submetidos à Análise Temática de Minayo. **Resultados:** A partir da análise temática dos dados, foram identificadas duas unidades temáticas intituladas: Processo de alta executado pela medicina sob a ótica da enfermagem e processo de alta executado pela enfermagem. Os temas apontaram a diferença acerca do entendimento sobre o processo de alta hospitalar e a prática diária na unidade. **Conclusão:** Verificou-se que a equipe de enfermagem reconhece o processo de alta como responsabilidade médica e não como multidisciplinar. Destaca-se que a enfermagem tem o papel fundamental através da sistematização do planejamento de alta, aplicação de estratégias de educação em saúde e sendo o elo entre a equipe multiprofissional e mãe/cuidador.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica; Educação em saúde; Alta do paciente; Cuidado integral da saúde.

ABSTRACT

Introduction: The reduction in the infant mortality rate in recent decades was due to advances in scientific knowledge and the improvement of health technologies. As a result, there was an increase in the survival rate of children with special health needs. Consequently, specialized care rose and health professionals needed to adapt. For continuity of care to occur after hospital discharge, nursing professionals must transmit the necessary knowledge to the family and/or caregivers of the hospitalized child. **Objective:** Given the above, this study aims to analyze how the nursing team performs the hospital discharge process of children in the Pediatric Inpatient Unit of a public hospital in Brasília. **Method:** This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, carried out in the year 2022. The study participants are nursing professionals working at the Pediatric Inpatient Unit of a public hospital in Brasília. Data collection took place through a semi-structured interview and a characterization form of the participants. The collected data were submitted to Minayo's Thematic Analysis. **Results:** From the thematic analysis of the data, two thematic units were identified: discharge process performed by medicine and discharge process performed by nursing. The themes pointed out the difference regarding the understanding of the hospital discharge process and the daily practice in the unit. **Conclusion:** It was found that the nursing team recognizes the discharge process as a medical responsibility and not as a multidisciplinary one. It is noteworthy that nursing has a fundamental role through the systematization of discharge planning, application of health education strategies and being the link between the multidisciplinary team and mother/caregiver.

Keywords: Pediatric nursing; Health education; Discharge of the patient; Comprehensive health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRIANES – Crianças com necessidades especiais de saúde

UIP – Unidade de Internação Pediátrica

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

ENF – Enfermagem

TEC ENF – Técnico de Enfermagem

COREN –

SP – São Paulo

RAS – Rede de atenção à Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS	12
3.1. Unidade temática: Processo de alta executado pela medicina sob a ótica da enfermagem	12
3.1.1. Processo de Alta como responsabilidade médica.....	12
3.1.2. Orientações de enfermagem somente após alta médica	13
3.1.3. Concepção dos profissionais de enfermagem sobre o processo de alta.....	13
3.2. Unidade temática: Processo de alta executado pela enfermagem.....	14
3.2.1. Preparo para a alta de crianças com doença crônica pela equipe de enfermagem	14
3.2.2. Preparo de alta de pacientes com dispositivos tecnológicos.....	15
3.2.3. Preparo da alta varia de acordo com o desenvolvimento da criança	15
3.2.4. Estratégias utilizadas para realizar o preparo para a alta	16
3.2.5. Material de apoio para o preparo da alta	16
3.2.6. Acompanhamento pós alta hospitalar	16
4. DISCUSSÃO	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
7. APÊNDICES.....	23

1. INTRODUÇÃO

A redução na taxa de mortalidade infantil, de 29,7 por mil nascidos vivos em 2000 para 15,6 por mil nascidos vivos em 2010, tem relação direta com o aumento da taxa de sobrevivência de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES). Esse aumento está relacionado com os avanços no conhecimento científico e o aprimoramento das tecnologias de saúde infantil (GÓES; CABRAL, 2017).

Com o avanço das tecnologias, crianças que antes não sobreviviam, por exemplo, pré-termos com malformações congênitas, doenças raras e condições crônicas, agora possuem uma maior expectativa de vida (CARVALHO et al., 2019). Porém, a demanda desses pacientes requer mais cuidado especializado ao longo da vida (GÓES; CABRAL, 2017).

De acordo com Lima et al. (2021), as CRIANES são crianças e adolescentes que apresentam maior risco às condições crônicas, que necessitam de cuidados específicos, sejam temporários ou permanentes. São classificadas de acordo com a demanda de cuidado necessária, sendo elas, desenvolvimento, tecnológico, medicamentoso e habitual modificado.

Na categoria de desenvolvimento, estão incluídos aqueles que apresentam disfunção neuromuscular que requerem reabilitação psicomotora e social. Na categoria tecnológico, são aqueles que necessitam de suporte externo, como hemodiálise e bolsa de colostomia. Na categoria medicamentosa, está incluso aqueles que fazem uso de fármacos contínuos, como a insulina. Já na categoria habitual modificada, são aqueles que precisam de adaptações, por exemplo alimentar, como nos casos de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 (LIMA et al., 2021; CABRAL et al., 2020).

De acordo com Oliveira (2019), a equipe de enfermagem tem como função o cuidado e a manutenção de patologias, além de desenvolver relações com pacientes e familiares durante todo o período de internação. Essa relação tem capacidade de aproximar tutores e familiares para compreender as necessidades da CRIANE.

Aproximar a família dos cuidados de enfermagem prestados significa compreender sua necessidade e realidade, seja no âmbito social, econômico ou cultural. Dessa forma, o enfermeiro poderá elaborar um plano de cuidados integrativos que atenda suas demandas, a fim de deixar o período de hospitalização menos traumático para todos e os preparando para a alta hospitalar (OLIVEIRA, 2019).

O processo de alta hospitalar em CRIANES se torna complexo por depender de conhecimentos específicos. Além disso, a família precisa desenvolver autonomia no cuidado,

entendimento das singularidades do quadro clínico e desenvolver habilidades e segurança para lidar com tamanha responsabilidade (GÓES et al., 2021).

Frente ao exposto, questiona-se: Como a equipe de enfermagem realiza o preparo para a alta da criança/adolescentes? A importância desse estudo se dá pela relevância das informações tanto em âmbito acadêmico quanto aos profissionais de saúde e comunidade.

Portanto, esse estudo teve como objetivo analisar como a equipe de enfermagem realiza o preparo de alta hospitalar de crianças e adolescentes na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um Hospital público de Brasília.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com uma abordagem qualitativa, que foi realizado no ano de 2022 na Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital público de Brasília. A unidade é composta por 20 leitos e é considerada referência especializada para população indígena e para doenças crônicas, como Epidermose Bolhosa e Osteogênese Imperfeita, na faixa etária de 28 dias a 17 anos incompletos.

Na pesquisa qualitativa, preocupa-se com a compreensão e a explicação das relações sociais. Minayo (2007) ainda aponta que os significados, motivações, crenças, valores e atitudes são aspectos mais profundos das relações e, portanto, dos fenômenos a serem estudados.

Os participantes do estudo foram os profissionais de Enfermagem atuantes na UIP. Os critérios de inclusão definiram os enfermeiros e técnicos de enfermagem com pelo menos 3 (três) meses de atuação na UIP (APÊNDICE A). Foram definidos critérios de exclusão, enfermeiros e técnicos de enfermagem em licença saúde, férias ou outro tipo de afastamento das atividades laborais que impossibilita a participação do profissional na etapa de coleta de dados, assim como profissionais de enfermagem lotados temporariamente na unidade.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2022 e se deu através de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) e com formulário de caracterização dos participantes (APÊNDICE C). Foram entrevistados 05 enfermeiros e 08 técnicos de enfermagem. O encerramento da coleta se deu através do critério de suficiência, ou seja, o material produzido foi suficiente para compreensão do objeto de estudo.

A análise de dados aconteceu mediante a análise temática, que segundo Minayo (2007), divide-se em três etapas, sendo elas: pré análise, categorização e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. Após análise temática foram identificadas duas unidades temáticas intituladas: Processo de alta executado pela medicina e Processo de alta executado pela enfermagem.

Respeitando à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em 16 de março de 2022, através da CAAE 41004620.4.0000.0030, e parecer nº 5.287.377 (ANEXO A). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e o Termo de Concessão de uso de voz para fins científicos e acadêmicos (APÊNDICE D), onde a entrevistadora, previamente, leu, explicou e recolheu a assinatura do termo. Os relatos dos profissionais foram identificados através da sigla “ENF” seguida do número sequencial para enfermeiros e “TEC ENF” seguida do número sequencial para técnicos de enfermagem, com o intuito de manter o anonimato dos profissionais participantes.

3. RESULTADOS

Participaram deste estudo cinco enfermeiros e oito técnicos de enfermagem, sendo onze do sexo feminino e dois do sexo masculino, com faixa etária de 29 a 58 anos de idade, variando entre 11 a 30 anos o tempo de formação e 3 a 27 anos de atuação na unidade. Apenas cinco possuem pós-graduação ou especialização nas seguintes áreas: pediatria, neonatologia, obstetrícia, urgência, auditoria, saúde pública, e oncologia. Ainda, um profissional possui mestrado em saúde pública.

A partir da análise temática das entrevistas, foram identificadas duas unidades temáticas intituladas: Processo de alta executado pela medicina e processo de alta executado pela enfermagem, que serão apresentadas a seguir.

3.1. Unidade temática: Processo de alta executado pela medicina sob a ótica da enfermagem

Esta unidade temática traz a percepção que a equipe de enfermagem possui quanto ao processo de alta ser apenas de responsabilidade médica. As subunidades identificadas abordaram sobre: Processo de Alta como responsabilidade médica; Orientações de enfermagem somente após alta médica; e Concepção dos profissionais de enfermagem sobre o processo de alta.

3.1.1. Processo de Alta como responsabilidade médica

Os profissionais de enfermagem referem ao processo de alta da criança como responsabilidade exclusiva do profissional médico, como verifica-se nos relatos:

“Olha, pra Enfermagem é mais específico assim, quem conversa mais com os pacientes é a equipe médica. A questão da alta são eles [médicos] que conversam, falam que o paciente vai estar de alta, explicam os termos, como vai ser com relação a medicação e tudo” (TEC ENF 1).

“O preparo maior é da equipe médica, que eles falam a provável alta e a família vai se organizando” (ENF 3).

“Então, nós como técnico, o médico dá o sumário de alta e sinalizam a gente. Aí a gente vai lá, se tiver com algum dispositivo, a gente retira e orienta os pais que além da alta médica, tem o papel da enfermagem para liberação” (TEC ENF 5).

Ainda, um enfermeiro fala que o papel da enfermagem no processo de alta é mais voltado para questões burocráticas.

“...a gente se prepara para fazer a notificação de alta, vê se tem alguma pendência para encerrar... as vezes tem alguns pais que não entendem a linguagem dos médicos, aí a gente vê a receita, vê o que entregou pra eles de papel, por que às vezes entregam pra eles (pacientes)” (ENF 3).

3.1.2. Orientações de enfermagem somente após alta médica

Os profissionais de enfermagem relataram que só realizam as orientações e esclarecem as dúvidas da mãe/cuidador para a alta hospitalar da criança, mediante alta médica.

“Mas pra gente [enfermagem] é no dia [preparo para alta], se tiver alta hoje, a gente vai lá e resolve tudo” (TEC ENF 3).

“Normalmente é mais no momento da alta, na hora que tem certeza que o paciente tá de alta...” (ENF 1).

“...quem prepara os pais são os médicos.... então é só perguntar se ele tem alguma dúvida e se eu souber sanar, já respondo, ou então eu tento falar com os médicos pra retornar e conversar com os pais” (TEC ENF 4).

3.1.3. Concepção dos profissionais de enfermagem sobre o processo de alta

Verifica-se nas falas dos entrevistados, que em sua concepção, o processo de alta hospitalar está relacionado a melhora do quadro clínico da criança, não é algo processual que

deveria ocorrer no decorrer de toda hospitalização da criança, com o objetivo de preparar a mãe/cuidador para a continuidade do cuidado no domicílio.

“É quando o paciente está tendo sua melhora, com condições de ir pra casa” (TEC ENF 6, 7, 8).

“Alta hospitalar é quando o médico vê que o paciente já está apto, com condições físicas e psicológicas para ir embora” (TEC ENF 5).

3.2. Unidade temática: Processo de alta executado pela enfermagem

Esta unidade temática discorre sobre os relatos dos profissionais de enfermagem quanto à prática diária da equipe, que será apresentado nas seguintes subunidades temáticas: Preparo para a alta de crianças com doença crônica pela equipe de enfermagem; Preparo de alta de pacientes com dispositivos tecnológicos; Preparo da alta varia de acordo com o desenvolvimento da criança; Estratégias utilizadas para realizar o preparo para a alta, Material de apoio para o preparo da alta e Acompanhamento pós alta hospitalar.

3.2.1. Preparo para a alta de crianças com doença crônica pela equipe de enfermagem

Verifica-se que, nos casos de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES), as quais necessitam de cuidados especializados em domicílio, os profissionais de enfermagem realizam esse preparo da mãe/cuidador no decorrer da internação da criança, não deixando para o momento/dia da alta hospitalar, devido à complexidade.

“[...] às vezes, no decorrer da internação [...] vai dando dicas, orientando pra ver como eles vão agir lá fora. Porque tem algumas crianças que são especiais, às vezes precisam de algum cuidado e os pais confiam tanto [nos profissionais], que às vezes quando vão sair de alta, eles não estão preparados. Acaba que a equipe é quem faz tudo, como alimentação e dieta, interação com o paciente e eles só vão aprender nos últimos dias [...]. Quando a gente sabe que é um paciente que vai ficar muito tempo, a gente começa a conversar como eles vão se preparar para o dia a dia, para cuidar da criança com cuidados especiais... Isso a gente já vai preparando com o tempo, pra eles não terem problema em casa e não assustar” (TEC ENF 1).

“ [...] Mas se o paciente é crônico, é diferente porque tem todo um processo mais detalhado para alta. Se você pega um paciente que é acamado, ou se pega um paciente que tem uma hipertensão arterial, ou renal, ou cardíaco, vai variar muito da situação do paciente naquele momento” (ENF 1).

Além disso, um enfermeiro refere que o preparo para a alta ocorre desde o início da internação a depender do quadro clínico da criança.

“Porque dependendo do que for, a gente tem que começar desde a admissão... a gente orienta o paciente, passa as orientações” (ENF 3).

3.2.2. Preparo de alta de pacientes com dispositivos tecnológicos

Os profissionais de enfermagem destacam a importância do preparo de alta das mães/cuidadores de crianças que receberam alta hospitalar fazendo o uso de dispositivos tecnológicos com sonda nasogástrica, gastrostomia (GTT) e traqueostomia.

“A gente tem paciente que vai pra casa com sonda, então a gente já começa a orientar bem antes. Não adianta orientar no primeiro dia se não vai dar ruim, então a gente sempre avisa e vai ensinando essa pessoa a utilizar da sonda, como faz o cuidado dela, como faz na administração da dieta por exemplo, a questão da elevação da cabeceira, essas coisas para evitar essas complicações e eles retiraram a sonda, mesma coisa com GTT, traqueostomia quando precisa ser aspirado, então a gente costuma fazer isso durante o processo” (TEC ENF 2).

“Paciente que vai ter alta e usa sonda, aí próximo da alta, ou antes mesmo, a mãe recebe o treinamento e começa a manipular e fazer a fixação, começa a fazer a dieta por gavagem [...] mas ela é orientada quanto a isso [...]” (TEC ENF 5).

“[...] algum determinado cuidado com relação a como ele tem que agir em casa, como alimentação, sondas [...]” (TEC ENF 1).

3.2.3. Preparo da alta varia de acordo com o desenvolvimento da criança

São utilizadas estratégias diferentes de comunicação pelos profissionais de enfermagem durante o preparo de alta a depender da idade, desenvolvimento da criança e do conhecimento sobre os cuidados que a criança, mãe/cuidador possuem sobre a doença e tratamento.

“[...] se a criança for maior, com mais entendimento, iniciamos com os dois [criança/adolescente e mãe/cuidador] a gente conversa com eles, explica a importância de continuar o tratamento em casa [...] a gente começa a capacitar o acompanhante/familiar pro cuidado em casa” (ENF 2).

“Então a educação para família vai depender da faixa etária e do nível de conhecimento que o familiar tem” (ENF 1).

“[...] tem as formas de como falar e conversar por conta da diferença de idade. E se for para a família, para saber se ele é instruído, porque alguns não têm instrução então a gente tem que falar mesmo [...]” (TEC ENF 2).

3.2.4. Estratégias utilizadas para realizar o preparo para a alta

Outro aspecto importante mencionado pelos profissionais de enfermagem foi relacionado ao interesse da mãe/cuidador para aprender os cuidados à criança para realizar os mesmos no domicílio. No início, os profissionais fazem os cuidados junto com a mãe/cuidador e, na medida que ela adquire as habilidades e a segurança, passa a realizar sozinha.

“Aí a gente chega e pergunta se o paciente ou acompanhante tem interesse em aprender, já que vai ter que fazer isso em casa, aí se ela quer aprender a gente vai ensinando a manipular a sonda com a dieta” (TEC ENF 5).

“Então a gente prepara ele pra independência da enfermagem, a gente deixa ele fazer todos os cuidados com a observação direta, inicialmente, e depois ganhando a confiança e a equipe vendo que ela está apta para poder fazer, a gente deixa ele fazer sozinho” (ENF 2).

3.2.5. Material de apoio para o preparo da alta

Verifica-se a ausência de material de apoio para auxiliar a equipe de enfermagem no preparo para a alta. A única situação citada, refere-se ao material utilizado pela equipe médica de endocrinologia que disponibiliza material próprio.

“Só com algumas doenças específicas, como DM, que o endócrino passa o material e a gente vai orientando. Mas específico da enfermagem não tem nada, são mais das equipes que acompanham o paciente e já vem com tudo pronto, e a gente começa a orientar em cima desses materiais” (TEC ENF 1).

“Mas nada de cartilhas para eles. É tudo falado verbalmente” (TEC ENF 3).

3.2.6. Acompanhamento pós alta hospitalar

Os profissionais de enfermagem reforçam a importância da continuidade do cuidado no domicílio, como nos casos de crianças que recebem alta e devem continuar as medicações no domicílio.

“[...] Você chega lá pra ver se o paciente precisa de alguma orientação com relação a medicação, com relação com a continuidade da assistência” (TEC ENF 1).

“[...] tem a questão da continuidade do medicamento também que é muito importante, alguém sai daqui tomando antibiótico, principalmente quando são crianças elas saem do antibiótico EV e vão pra casa tomando antibiótico oral,

então dar continuidade ao medicamento e ficar observando alguns sinais ou sintomas que eventualmente possam ocorrer nessa alta” (TEC ENF 2) .

No entanto, quando esse preparo para a alta é realizado de forma incipiente, o quadro clínico da criança pode agravar e a criança interna novamente, como verifica-se nos relatos.

“Depende da gente o retorno ou não desse paciente. Se fica faltando alguma coisa [...] é o objetivo do enfermeiro, orientar e deixar os pais cientes da evolução em si e do tratamento em casa, para que não volte com recidivas” (ENF 5).

“Às vezes acontece alguns processos de alta que, por exemplo, foi preparado logo nos momentos finais que recebe a alta e poucos dias depois o paciente tá de volta, as vezes falta informação ou não compreendeu, ou a falta de medicação” (ENF 3).

“Acaba que a enfermagem pega um pouco da orientação. [...] Se os pais não forem bem orientados aqui em relação ao que fazer em casa, ele vai retornar para o hospital. Às vezes até pior do que ele saiu” (TEC ENF 4).

Destaca-se que em algumas situações a criança recebe alta do hospital, mas não está curada e necessita de acompanhamento ambulatorial com a equipe médica ou multiprofissional.

“É uma alta aqui do hospital, mas pra ele tem que dar um acompanhamento do hospital durante todo o período. Ele vai ficar vindo em outras consultas aí no ambulatório para poder continuar com o tratamento. Porque o processo da alta não é só aqui no processo de internação em si” (TEC ENF 1).

4. DISCUSSÃO

De acordo com o COREN-SP (2020), a responsabilidade do enfermeiro na alta hospitalar se faz pela participação do profissional de enfermagem no planejamento de alta e na criação de um protocolo institucional sobre o assunto.

Apesar do planejamento de alta ser uma responsabilidade multidisciplinar, o enfermeiro tem papel fundamental na sua criação, visando ser o profissional com maior proximidade com o paciente (FIALHO et al., 2019). Além disso, o enfermeiro tem o papel primordial de ser o elo entre a equipe multiprofissional, pensando sempre no bem estar e nos recursos necessários para o tratamento domiciliar (COREN-SP, 2010).

Segundo o COREN-SP (2010), o planejamento de alta deve ser realizado logo após a admissão do paciente, a fim de promover a continuidade do cuidado. Esse planejamento deve

ser embasado na investigação realizada durante a coleta de dados, onde consiste na identificação de necessidades do paciente e família e na educação em saúde de todos os envolvidos na continuidade da assistência.

Percebe-se na fala dos entrevistados, o conhecimento de que o ato de liberar o paciente internado para o tratamento domiciliar é exclusividade médica. No entanto, para que ocorra uma alta com continuidade satisfatória no tratamento, as orientações de enfermagem não podem ser realizadas somente no dia da alta, como alguns entrevistados relataram. Nesse momento, se forem fornecidas muitas orientações ao mesmo tempo, principalmente de forma oral e não escrita, dificulta a compreensão do cuidador e aumenta as chances de erros (POMPEO, 2007).

Durante as entrevistas, as estratégias de transição mais citadas foram as conversas à beira leito e a promoção do autogerenciamento. Foi possível perceber que as informações repassadas aos pacientes e familiares variam de acordo com a gravidade do estado de saúde, doenças agudas ou crônicas, se possui dispositivos tecnológicos, o desenvolvimento da criança e o interesse do cuidador. Não foi possível identificar no local estudado a presença de normas e protocolos que conduzem como e quando essas informações serão repassadas.

No que se refere à educação em saúde, mesmo em doenças agudas, é caracterizada por ser um processo de orientação que ocorre durante todo o período de hospitalização, que visa capacitar a família para os cuidados domiciliares. Nesse sentido, o enfermeiro deve trabalhar com a família questões relacionadas como: a higiene, o ambiente, a prevenção de acidentes, o crescimento e desenvolvimento infantil, entre outros, não se restringindo somente às necessidades biológicas da doença que acomete a criança. Dessa forma, possibilitando compreender as reais necessidades de cuidado e o contexto de vida familiar para o preparo de ações assertivas após a alta (RAMALHO et al., 2022).

O desenvolvimento de planos de educação deve ser criado de maneira individualizada, de forma que sejam respeitados o nível de conhecimento e habilidades dos cuidadores, suas crenças, sua rotina, e as condições que estão inseridas. Situações que, na maioria das vezes, normas e protocolos institucionais não contemplam as especificidades de cada criança/adolescente e família (FIALHO et al, 2019).

A transição do cuidado entre profissionais de saúde e mães/cuidadoras é um passo primordial no pré e pós-alta, principalmente daqueles pacientes que irão para casa em uso de medicamentos e dispositivos tecnológicos. Uma vez que, a adoção de estratégias de educação em saúde permite que o paciente se envolva no próprio planejamento de autocuidado, aumentando a sua adesão ao tratamento (LIMA et al., 2018).

As orientações precisam ser repassadas de forma clara e objetiva, com linguagem adequada ao paciente, abrindo espaço para o surgimento de dúvidas e questionamento. Dessa forma, é possível reduzir situações desafiadoras durante o cuidado no ambiente domiciliar (STADLER et al., 2019). Entretanto, quando a informação passada possui lacunas ou não é compreendida, está diretamente relacionado a efeitos adversos graves, como erros de medicação, atrasos no cuidado, duplicidade do tratamento, piora da qualidade de vida, readmissões evitáveis e uso inadequado do serviço (GALLO et al., 2021).

Segundo o relato da equipe de enfermagem, observa-se a ausência de materiais educativos na unidade a serem distribuídos para as mães/cuidadoras. O folheto educacional é um material impresso que se encaixa como uma estratégia de ensino acessível e barata, sendo eficaz na promoção do autocuidado. Sendo assim, Stadler et al. (2019) destaca que a sistematização da educação em ferramentas tecnológicas, visuais, impressas, auditivas e lúdicas, é um processo importante na capacitação do cuidador, uma vez que ele auxilia na aprendizagem de cuidados e no desenvolvimento da autonomia.

Destaca-se a fala dos entrevistados a respeito do acompanhamento pós alta, onde foi citado a necessidade de averiguar questionamentos quanto às orientações medicamentosas, e orientar como será realizado a continuidade de assistência, uma vez que a alta pode ser apenas hospitalar e não do acompanhamento com a equipe multiprofissional em si. As orientações finais no momento da alta devem ser realizadas pela equipe multidisciplinar, apenas para reforçar as informações já passadas ao longo da internação e verificar o grau de conhecimento sobre a doença, medicamento e dispositivos tecnológicos. Destaca-se a importância da comunicação entre os níveis de atenção, para garantir a atenção integral à saúde por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por exemplo o agendamento prévio de consultas de acompanhamento (FIALHO et al, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar como a equipe de enfermagem da Unidade de Internação Pediátrica (UIP) realiza o preparo da alta hospitalar de crianças e adolescentes. Verificou-se que a equipe de enfermagem entende por processo de alta hospitalar como a melhora do quadro clínico, podendo seguir com o tratamento em domicílio, se necessário. Também foi possível analisar que a equipe entende que o processo de alta é exclusividade médica, apesar de realizar de forma instintiva, não reconhece que o preparo é uma atividade multidisciplinar e que se inicia desde o momento da admissão, quando se recolhe os dados do paciente e faz o planejamento

de alta. Enquanto que, a enfermagem tem o papel fundamental através da sistematização do planejamento de alta, aplicação de estratégias de educação em saúde e sendo o elo entre a equipe multiprofissional.

As ações educativas prestadas pelos profissionais tiveram foco no autocuidado, e aconteciam através de conversas à beira leito, de forma fragmentada e não padronizada, com informações soltas durante o cuidado ao paciente e conforme o questionamento desse, e mais formalmente somente no dia da alta, abordando assuntos como administração de medicamentos e uso correto de dispositivos tecnológicos. Ressalta-se também a importância do planejamento de alta individualizado, a fim de que a equipe multiprofissional desenvolva um compartilhamento sistematizado de informações conforme necessidade do paciente e da família. Destaco a importância do aprofundamento científico para a formulação do planejamento de alta, visando a sua aplicação e repercussão no conhecimento adquirido pelo paciente e cuidador; assim como o desenvolvimento e aplicação de estratégias de educação em saúde, e material de apoio.

A partir desse estudo, espera-se contribuir para o debate entre a comunidade acadêmica e profissionais de saúde sobre a importância do planejamento da alta hospitalar. Uma vez que, neste planejamento, deve ser levado em consideração o conhecimento que as mães/cuidadores possuem em relação à doença e às necessidades dos cuidados específicos, como medicamentos, suportes físicos e tecnológicos. Além do nível socioeconômico familiar, estrutura física da residência e comunidade onde habitam, rede de apoio e entre outros.

Não obstante, houveram algumas limitações no estudo, como a participação de profissionais de enfermagem de um único serviço de internação pediátrica, dessa maneira, os resultados obtidos não podem ser generalizados em todos os locais; e há escassez de artigos referente à temática voltada para a preparação para alta hospitalar de crianças e adolescentes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em: 20 jan. 2023.

CARVALHO, M. S. N et al. **Desospitalização de crianças com condições crônicas complexas: perspectivas e desafios**. 208p. Ed. Eldorado, 2019 (no prelo).

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer Coren-SP nº 0023/2010**. Alta Hospitalar. São Paulo; 2010.

_____. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer Coren-SP 0019/2020**. Responsabilidades e condições no procedimento de alta hospitalar. São Paulo; 2020.

FIALHO, F. H., et al. Planejamento de alta hospitalar de enfermagem e transição hospital/domicílio do paciente: uma revisão sistemática. Acervo online da Universidade Vale do Rio Doce, 2019. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/09/ENFER.-2017_1-PLANEJAMENTO-DE-ALTA-HOSPITALAR-DE-ENFERMAGEM...-F%C3%81BIO.-L%C3%8DZIA.-THAMILLY.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

GÓES, F. G. B, CABRAL, I. E. A alta hospitalar de crianças com necessidades especiais de saúde e suas diferentes dimensões. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-6, 2017.

GÓES, F. G. B. et al. Preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 13, p. 1249–1255, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9458>. Acesso em: 20 jan. 2023.

LIMA, H. F. et al. (Des)contituição da rede de atenção à saúde de crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde. **Rev. Enferm. EFSM**, Santa Maria, RS, v.11, e. 40, p. 1-20, 2021.

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

OLIVEIRA, E. G. Cuidado Integral à saúde da criança e sua família: tecnologia de apoio ao planejamento da alta hospitalar. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2019.

POMPEO, D. A. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 3, p. 345-50, 2007.

RAMALHO, E. L. R. Atuação da enfermeira no processo de alta hospitalar de criança com doença crônica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, 2022.

STADLER, D. V. et al. Estratégias para o Ensino do Autocuidado de pacientes Cirúrgicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], p. 128–141, 2019.

7. APÊNDICES

APÊNDICE A – TEMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

(Será realizada a leitura do TCLE para o participante via contato telefônico)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “**O papel da equipe de enfermagem no preparo para a alta de famílias (ou mães/cuidadores) de crianças hospitalizadas**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Rita de Cássia Melão de Moraes. O projeto constitui um Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é analisar como a equipe de enfermagem realiza o processo de alta hospitalar de crianças na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) em um Hospital público de Brasília.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista que será realizada via remota por contato telefônico com um tempo estimado de 15 minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são acarretar desconforto e constrangimento relacionado à responder as perguntas referentes a sua prática. Você poderá solicitar a qualquer momento o encerramento da entrevista caso se sinta incomodado ou desconfortável por qualquer motivo. Em caso de dúvidas, o pesquisador estará à disposição para esclarecer qualquer pergunta a qualquer hora. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para o conhecimento científico de graduandos, pós-graduandos e profissionais de enfermagem que tenham interesse na área de Enfermagem Neonatal.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Ciências da Saúde, no Hospital Universitário de Brasília podendo ser publicados posteriormente em revista científica da área da saúde. Também serão apresentados na UIP à todos os profissionais que desejarem vê-los, bem como à chefia, afim de contribuir com a melhoria do serviço de saúde prestado na instituição, preservando o anonimato dos participantes sem exposição de nomes

ou informações pessoais. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para a pesquisadora responsável: Rita de Cássia Melão de Moraes, na Universidade de Brasília no telefone (61) 98241-2368, ou entrar em contato pelo e-mail ritamelao@gmail.com

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo e-mail cepfs@unb.br ou cepsunb@gmail.com. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar da pesquisa, pedimos que verbalize que concorda ou que não concorda em participar, a sua resposta será gravada.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Roteiro de Entrevista Semiestruturado

1. O que você entende como processo de Alta?
2. Você realiza o preparo dos pais para a alta hospitalar das crianças?
3. Se sim, como é realizado esse preparo para a alta em qual momento da internação?
4. Quais as principais orientações (temas) realizadas para preparar os pais para a alta da criança?
5. Quais são as estratégias usadas pela equipe de Enfermagem para a realização do Preparo de Alta?
6. Os pais geralmente tem interesse em participar do cuidado dos filhos durante a internação?
7. O que a Unidade de Internação Pediátrica (UIP) oferece material didático para auxiliar esse preparo de alta?
8. Você acha que o Preparo de Alta interfere positivamente no retorno da criança ao lar?
Se sim, como?

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

Formulário de caracterização do participante

(será preenchido pelo pesquisador com as informações fornecidas na entrevista).

→ Sexo: () Feminino () Masculino () Outro: _____

→ Idade: _____ anos

→ Tempo de formado: _____ ano(s) _____ mês(es)

→ Formação profissional

() Técnico de Enfermagem: _____

() Auxiliar de Enfermagem: _____

() Graduação. Área: _____

() Especialização. Área: _____

() Residência. Área: _____

() Mestrado. Área: _____

() Doutorado. Área: _____

→ Tempo de experiência profissional: _____ ano(s) _____ mês(es)

→ Tempo de experiência na área neonatal: _____ ano(s) _____ mês(es)

→ Tempo que trabalha nesta unidade neonatal: _____ ano(s) _____ mês(es)

Você participou de algum curso/treinamento sobre o tema Preparo para a alta do recém-nascido/criança nesta instituição?

() Não () Sim. Há quanto tempo? _____

Conteúdos abordados: _____

Nesta unidade existe alguma diretriz, protocolo ou rotina sobre o preparo familiar para a alta da criança?

() Não sei responder () Não () Sim.

Qual(ais) recomendação(ões):

APÊNDICE D – TERMO DE CONCESSÃO DE USO DE VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS
E ACADÊMICOS



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

**TERMO DE CONCESSÃO DE USO DE VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E
ACADÊMICOS**

(Será realizada a leitura para o participante do estudo via contato telefônico)

Protocolo de Pesquisa, CAAE (inserir No. CAAE), CEP/FS-UnB, aprovado em (inserir data de aprovação).

Por meio deste termo, _____, participante do estudo, “**O papel da equipe de enfermagem no preparo para a alta de famílias (ou mães/cuidadores) de crianças hospitalizadas**”, de forma livre e esclarecida, cede o direito de uso de voz adquiridos durante a participação em estudo/pesquisa supracitado, e autoriza o(s) pesquisador(es), Rita de Cássia Melão de Moraes, CPF 271.268.448-67 Matrícula FUB 1103831, bem como a instituição a qual esteja vinculado responsável(is) pelo trabalho a:

(a) utilizar e veicular a voz obtidas durante sua participação em estudo/pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, para fim de obtenção de grau acadêmico (e/ou divulgação científica), sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações).

(b) veicular a voz acima referida na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;

(c) utilizar a voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

(d) utilizar a voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;

(e) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão da voz, e que está ciente que

pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado ao(s) pesquisador(es) utilizar a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. O(s) pesquisador(es) declaram que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Concordando com o termo, solicitamos que verbalize se concorda ou não concorda.

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação dos profissionais de Enfermagem no processo de alta de recém-nascidos pré-termo

Pesquisador: Rita de Cássia Melão de Moraes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41004620.4.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 08/03/2022

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

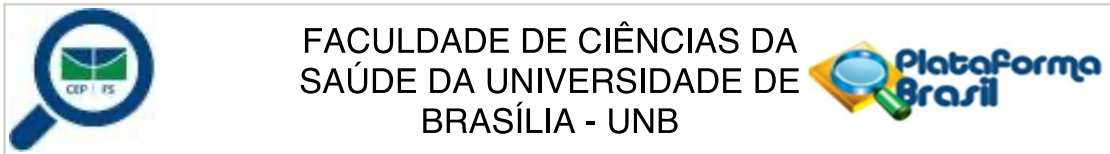
Número do Parecer: 5.287.214

Apresentação da Notificação:

“Esse projeto tem como objetivo identificar o conhecimento e as atitudes da equipe de Enfermagem a respeito do processo de alta dos bebês hospitalizados na UTI Neonatal e analisar quais são os maiores desafios enfrentados durante esse processo. A obtenção de dados será por meio remoto (contato telefônico) com os profissionais de enfermagem que atuam na UTIN. Será utilizado um formulário para caracterização dos profissionais e o roteiro de entrevista semiestruturada com questões referentes à atuação dos profissionais de enfermagem na alta neonatal no Hospital Universitário de Brasília.”

Objetivo da Notificação:

Apresentar relatório parcial da pesquisa.



Continuação do Parecer: 5.287.214

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ver "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Ver "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado relatório parcial por meio dos arquivos "RELATORIO_PARCIAL.pdf" e "RELATORIO_PARCIAL.doc", postados em 08/03/2022.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Segundo a pesquisadora, a coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2021, sem que houvesse nenhuma intercorrência, sem alterações na metodologia ou dificuldades relacionadas ao TCLE.

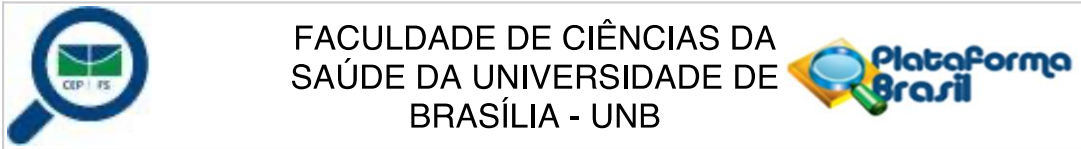
A pesquisadora informa que apresentará uma emenda solicitando a inclusão da equipe de enfermagem da Unidade de Internação pediátrica como participantes da pesquisa e, por conseguinte, uma adequação ao cronograma (que seria entre abril a julho de 2022).

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:



Continuação do Parecer: 5.287.214

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Parcial	RELATORIO_PARCIAL.pdf	08/03/2022 08:54:09	Rita de Cássia Melão de Morais	Postado
Envio de Relatório Parcial	RELATORIO_PARCIAL.doc	08/03/2022 08:54:16	Rita de Cássia Melão de Morais	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 16 de Março de 2022

Assinado por:
Fabio Viegas Caixeta
(Coordenador(a))