

Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta*

PLANNING THE HOSPITAL DISCHARGE OF PATIENTS WITH DIABETES: THE CONSTRUCTION OF A PROPOSAL

PLANEAMIENTO DEL ALTA HOSPITALARIA DEL PACIENTE DIABÉTICO: CONSTRUCCIÓN DE UNA PROPUESTA

Vanessa Ferraz Suzuki¹, Elenice Valentim Carmona², Maria Helena Melo Lima³

RESUMO

As complicações agudas e crônicas enfrentadas pelo paciente diabético e sua família após a alta hospitalar podem ser consequência de deficiências no processo educativo ao longo da hospitalização e do preparo formal para alta. O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de planejamento da alta hospitalar do paciente diabético adulto. Foi realizada revisão de literatura sobre alta hospitalar da clientela em questão, selecionando-se artigos publicados de 2004 a fevereiro de 2009. Considerando a literatura, foi desenvolvido um impresso para nortear o planejamento da alta. Este abrange informações a serem colhidas e trabalhadas junto ao cliente, ao longo dos primeiros quatro dias de internação, considerando as necessidades individuais e o *Autocontrole ineficaz da saúde*. 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 impresso auxilia a identificação das necessidades do cliente e das ações realizadas pela equipe.

DESCRIPTORIOS

Diabetes mellitus
Alta do paciente
Processos de enfermagem.

ABSTRACT

The acute and chronic complications that patients with diabetes and their families have to deal with after hospital discharge may be a consequence of the deficiencies in the educational process across hospitalization and the formal preparation for discharge. The objective of this study is to present a proposal of the plan for hospital discharge of adult patients with diabetes. A literature review on the hospital discharge of the assessed population was performed, including articles published between 2004 and February 2009. Taking the literature into consideration, a flier was created to guide the discharge process. The flier lists the information that should be collected and worked with the patient during the first four days of hospitalization, considering their individual needs and the *Ineffective self health management*. The discharge must be inserted in the Nursing Process, as nurses have an essential role in identifying the needs of patients and their families. The flier helps to identify the patient's needs and the actions to be performed by the team.

DESCRIPTORS

Diabetes mellitus
Patient discharge
Nursing process

RESUMEN

Las complicaciones agudas y crónicas enfrentadas por el paciente diabético y su familia luego del alta hospitalaria pueden derivar de deficiencias en el proceso educativo durante la hospitalización y de la preparación formal para el alta. Este estudio objetivó presentar una propuesta de planeamiento de alta hospitalaria del paciente diabético adulto. Se realizó revisión de literatura sobre alta hospitalaria de pacientes en cuestión, seleccionándose artículos publicados desde 2004 hasta febrero 2009. Según la literatura, se desarrolló un impreso para orientar el planeamiento del alta. Este incluye informaciones para recoger y trabajar junto al paciente, durante los primeros cuatro días de internación, considerando necesidades individuales y *Autocontrol ineficaz de la salud*. El alta necesita insertarse en el Proceso de Enfermería, toda vez que el enfermero tiene papel fundamental en identificación de necesidades del paciente y familia. El impreso ayuda a identificar las necesidades del paciente y las acciones del equipo.

DESCRIPTORIOS

Diabetes mellitus
Alta del paciente
Procesos de enfermería

* Extraído do trabalho de Conclusão de Curso "Planejamento da alta hospitalar do portador de Diabetes Mellitus: construção de um modelo", Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2009. ¹ Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. vnsferraz@gmail.com ² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. elenice@fcm.unicamp.br ³ Enfermeira. Professora Doutora da Área de Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. melolima@fcm.unicamp.br

INTRODUÇÃO

O número de indivíduos com Diabetes Mellito do tipo 2 (DM tipo 2) está crescendo e, conseqüentemente, também a frequência das complicações a longo prazo associadas, comprometendo produtividade, qualidade de vida e sobrevivência dos pacientes, além de envolver um alto custo em seu tratamento e acompanhamento⁽¹⁾.

Estudo recente⁽²⁾ aponta que o maior índice de admissão dos pacientes diabéticos no setor de emergência ocorre devido ao controle glicêmico ineficaz, associado à falta de preparo de paciente e família para a alta hospitalar. Assim, considerando a necessidade de garantir a continuidade do cuidado no domicílio e evitar as reinternações, que contribuem ainda mais para elevar os custos do cuidado em saúde, a assistência hospitalar deve ser repensada de forma a ser organizada, multidisciplinar e contemplar o preparo do cliente e família para a alta⁽³⁻⁴⁾.

O planejamento da alta hospitalar é um aspecto complexo da assistência e faz parte do Processo de Enfermagem. Apesar disso, não tem sido priorizado dentre as atividades que estão sob a responsabilidade do enfermeiro⁽³⁾, sendo também tema pouco abordado junto aos estudantes de graduação em Enfermagem⁽⁴⁾. O contexto do planejamento da alta tem mudado significativamente nas últimas décadas, visto que existe um movimento para que o tempo de internação seja o menor possível, para prevenir infecções hospitalares e diminuir custos na assistência à saúde. Some-se a isto os avanços tecnológicos e farmacêuticos que têm ajudado a diminuir a mortalidade e aumentado a expectativa de vida dos pacientes com doenças crônicas. Assim, os enfermeiros que atuam em hospitais estão frequentemente cuidando de pacientes com múltiplas doenças crônicas e com necessidades que precisam ser atendidas em curto espaço de tempo. Como resultado, tendem a priorizar aspectos imediatos da assistência, deixando de lado a atividade educativa e o preparo para a alta, bem como a previsão de problemas que ocorrerão no domicílio e como solucioná-los⁽⁵⁾.

Considera-se que o planejamento da alta hospitalar é um processo de responsabilidade interdisciplinar. Entretanto, o enfermeiro tem papel fundamental na identificação das necessidades do paciente, na educação dos familiares e, portanto, coordenação do planejamento da alta^(3,5). Este profissional deve avaliar as habilidades do paciente para o autocuidado, assim como o interesse e as condições da família em ajudá-lo, visto que o plano de alta tem como finalidade tornar o paciente independente para seu cuidado no domicílio e/ou o adequado preparo da família para assumir tais cuidados. Uma vez que o planejamento da alta

tem a finalidade de dar continuidade à assistência no domicílio, o envolvimento da família é imprescindível⁽⁵⁾.

A justificativa para o desenvolvimento desta proposta é que a implementação precoce de um protocolo de planejamento de alta hospitalar melhora os resultados obtidos junto aos pacientes, diminuindo o número de readmissões, o número de dias de hospitalização e os custos com a saúde.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de protocolo para planejamento da alta hospitalar do cliente diabético admitido na unidade de internação geral de adultos de um hospital-escola público.

MÉTODO

Esta proposta de planejamento de alta hospitalar foi construída pensando-se no contexto de assistência a pacientes diabéticos em uma unidade de internação de adultos, de um hospital-escola público, no interior do Estado de São Paulo. Para tanto, o trabalho foi dividido em duas etapas: na primeira, realizou-se revisão da literatura sobre alta hospitalar da clientela em questão, o que subsidiou o desenvolvimento da segunda etapa, que consistiu na construção de um impresso para nortear o planejamento da alta do paciente diabético.

Na primeira etapa, foram utilizadas bases de dados informatizadas, consultadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (www.bireme.br): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature and Retrieval System On-Line* (MEDLINE). A consulta abrangeu um período de cinco anos (2004 a fevereiro de 2009), visando à atualidade dos dados consultados.

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como suas versões em inglês: *alta hospitalar; alta do paciente; diabetes mellitus e hospitalização*. Os artigos que auxiliaram a construção desta proposta foram selecionados a partir da leitura dos resumos e, posteriormente, do texto completo, considerando o objetivo do estudo. Assim, de um total de quase 300 artigos, foram selecionados 39, os quais não são todos citados aqui devido à limitação de espaço.

Os critérios de exclusão para os artigos foram: ausência de resumo; inacessibilidade do texto completo por via eletrônica ou impressa; trabalhos escritos em outras línguas que não inglês ou português e trabalhos que não contemplavam o processo de alta.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DA PROPOSTA DE PLANO DE ALTA

Considera-se oportuno comentar aqui que o Processo de Enfermagem não é uma atividade estanque e sim extremamente dinâmica, sendo que as etapas, didaticamente descritas como subsequentes e separadas nos livros, interpõem-se constantemente na prática clínica. Assim, o preenchimento do impresso proposto e a análise de seu conteúdo promovem levantamento de dados, proposição de Diagnósticos de Enfermagem (DE), intervenções e avaliação dos resultados esperados.

Dentre os pacientes diabéticos, segundo a experiência clínica da terceira autora, é muito frequente a presença de *Autocontrole ineficaz da saúde*⁽⁶⁾. Este DE, de acordo com a versão 2009-2011 da Classificação da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA – I), é definido como *padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para tratamento de doenças e suas sequelas que é insatisfatório para alcançar as metas específicas de saúde*. Assim, o impresso proposto volta-se principalmente para questões relativas ao regime terapêutico e o preparo do paciente para conduzi-lo e/ou ser auxiliado.

A literatura aponta que o enfermeiro realiza cuidados e atividades educativas junto ao cliente que costumam não ser documentadas, o que dificulta a comunicação na equipe, o acompanhamento do aprendizado do paciente e a visibilidade do trabalho desempenhado pelo enfermeiro⁽⁵⁾. Assim, para a operacionalização da proposta discutida neste trabalho, foi construído um impresso, a partir da literatura consultada, para o registro de dados que nortearão as decisões quanto ao planejamento da alta hospitalar do paciente. Este impresso abrange duas folhas, com quatro partes distintas, intituladas respectivamente: 1. Admissão; 2. Primeiro dia de internação; 3. Primeiro e/ou segundo dia de internação e 4. Segundo e/ou terceiro dia de internação. Cada um dos campos citados do impresso de plano de alta hospitalar é descrito e justificado a seguir.

O campo *Admissão* é proposto para o registro de dados relativos à identificação do paciente e levantamento de dados iniciais sobre suas necessidades: nome completo; data de nascimento; sexo; peso; altura; cor/raça; endereço e cidade de residência; telefone(s) para contato; nome(s) de familiar(es) e/ou cuidador(es); acompanhante(s), bem como o grau de parentesco e se o paciente e cuidador(es) são alfabetizados^(4,7). Os dados podem ter uso epidemiológico posterior, além de direcionarem o planejamento e a utilização de recursos financeiros em saúde^(8,9). Ainda neste item, são registradas informações sobre: hospitalizações anteriores; hospitalização atual; antecedentes pessoais e familiares; conhecimento do paciente sobre sua condição de saúde e tratamento; medicamentos em uso; alergias; ingestão hídrica e alimentar; eliminação urinária e intestinal, bem como limitações físicas que demandem cuidado por outrem.

O processo de planejamento da alta hospitalar é semelhante ao Processo de Enfermagem e nele está inserido, demandando levantamento do histórico completo do paciente, proposição de diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência, implementação dos cuidados e avaliação dos resultados⁽⁸⁾.

A literatura aponta dados que são relevantes para se conhecer as necessidades do cliente e, consequentemente, para o planejamento da assistência de enfermagem. Assim, é necessário que o enfermeiro saiba: quantas vezes o paciente já ficou hospitalizado; se as reinternações têm sido frequentes, por quantos dias e em que tipo de especificidade^(3-5,7-9); qual o motivo da(s) internação(ões) anterior(es) e motivo da atual⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Outros dados imprescindíveis são os medicamentos que o paciente utiliza em sua casa ou instituição em que vive⁽⁹⁾, bem como no hospital durante a internação atual⁽¹²⁾, pois devem ser considerados os aspectos farmacológicos, como interações, posologia, se tem reação alérgica a algum alimento, produto químico e qualquer outro medicamento, bem como as dificuldades e limitações do paciente no manejo do regime terapêutico^(3,8,12-13).

Outros dados foram inseridos neste campo, considerando-se a importância de serem abordados na investigação inicial para o planejamento da assistência e da alta, porque podem demandar preparo, adaptações e reformas no domicílio antes da alta do paciente⁽¹¹⁾. Alguns exemplos são: hábitos alimentares; ingestão hídrica; hábitos urinários e intestinais; dificuldade auditiva, com ou sem uso de dispositivo auricular; dificuldade visual, com ou sem uso de óculos; limitações da mobilidade física, com ou sem uso de bengala, muleta, cadeira de rodas e o uso de órtese ou de prótese⁽¹²⁻¹³⁾.

O enfoque específico às questões relativas ao DM, foco deste trabalho, encontra-se nos itens destinados ao registro das *Orientações sobre o manejo da diabetes antes desta internação*: informações relativas a insulino terapia, como tipo de insulina utilizada, armazenamento da mesma, técnica de aplicação, locais de aplicação e rodízio dos mesmos; controle dietético; controle glicêmico; atividade física; identificação de sinais e sintomas de hipoglicemia e uso de hipoglicemiantes orais. Ainda, há investigação e registro sobre dúvidas em relação a quaisquer dos assuntos^(10,14-15) e se há necessidade de um cuidador ou acompanhante para receber as orientações referentes aos cuidados, participar do planejamento para a alta hospitalar e para executar os cuidados no domicílio após a alta^(8,11,16).

No campo *Primeiro dia de internação* propõe-se o levantamento de dados relativos a dispositivos utilizados pelo paciente e cuidados especiais: presença de acesso venoso periférico ou central; dreno(s); cateter(es) e localização destes; sonda nasogástrica ou nasoentérica; gastrostomia; sonda vesical de demora ou necessidade de sondagens de alívio; jejunostomia ou colostomia^(7,9,10). O enfermeiro precisará, sem dúvidas, contar com o apoio de uma equipe multiprofissional para avaliação do paciente, de suas ne-

cessidades de cuidados e a formulação de uma proposta terapêutica conjunta^(4,7,10,14,17). Existe espaço no impresso proposto para que as decisões advindas das reuniões da equipe sejam registradas e consideradas no plano de alta. Tal registro é necessário para que todos os profissionais envolvidos com o plano de cuidado conheçam as condutas propostas, possam discutir e sugerir mudanças no plano de acordo com a evolução do paciente^(5,8-9).

Há espaço também para registro de quais profissionais avaliaram o paciente, quais condutas recomendaram, assim como outros dados que são fundamentais para o planejamento das ações educativas e assistência: a previsão em dias para a alta do hospital⁽¹⁷⁾; se o paciente será submetido a algum procedimento cirúrgico durante esta internação^(5,9,13-14); se necessitará de cuidados que possam prolongar a internação como antibioticoterapia, tração ortopédica, uso de drenos e/ou cateteres, curativos especiais pós-cirurgia^(7-12,17). Portanto, para o registro de tais informações, a equipe precisa conscientizar-se da importância de compartilhar informações constantemente, o que ainda é um desafio no dia-a-dia hospitalar.

Outro aspecto importante a ser verificado precocemente é a comunicação com um profissional de referência na atenção básica à saúde, por exemplo, a enfermeira do centro de saúde próximo à casa ou instituição em que reside o paciente^(5,8,12,14,18).

No campo *Primeiro e/ou Segundo dia de internação*, enfoca-se a educação em saúde para o diabético. A literatura aponta ser este o momento ideal para iniciá-la, devido aos curtos períodos de internação atuais. Além disso, já houve oportunidade para se conhecer um pouco mais o paciente, sua família ou cuidadores e suas necessidades de cuidados^(2,11,16). O próximo passo é a investigação junto ao paciente sobre quais cuidados relativos a DM ele já tem conhecimento, quais devem ser revistos e que informações serão oferecidas pela primeira vez⁽¹⁶⁾. Os temas propostos são fundamentados na literatura consultada e o impresso possui locais para assinalar-se se são de conhecimento do cliente ou não, assim como anotação das dúvidas: insulino-terapia; controle glicêmico; reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia; reconhecimento de sinais e sintomas de hiperglicemia; complicações crônicas; uso de hipoglicemiantes orais; controle dietético e exercícios físicos. Os subitens abordados em cada tema estão especificados a seguir.

A *Insulinoterapia*⁽³⁾ abrange conversas com o paciente sobre: *tipos de insulina; mecanismo de ação; locais de aplicação; rodízio de locais; técnica de aplicação; técnica asséptica; doses e horários prescritos; conservação e transporte; atividade física e episódios de hipoglicemia*. Em *Controle glicêmico*, sugere-se a abordagem da *frequência do controle; horários para teste; interpretação dos dados obtidos e exames laboratoriais mais importantes*. A literatura recomenda que seja abordado o *que é hipoglicemia; sintomas; prevenção; resolução do episódio e procura de um Pronto-Atendimento*^(2,15).

Considerando *Sinais e sintomas de hiperglicemia*, são abordados aspectos que possam ajudar o paciente a reconhecê-los, além de *conduta na hiperglicemia e prejuízos para a saúde a curto, médio e longo prazo*. Quanto a *Complicações crônicas*, a proposta é que se converse com o paciente sobre os problemas que o diabetes pode causar no organismo: retinopatia; neuropatia; insuficiência renal; pé diabético; vasculopatia; acidente vascular encefálico (AVE) e infarto do miocárdio⁽³⁾.

No item *uso de hipoglicemiantes orais*, contemplou-se: *doses e horários prescritos; mecanismo de ação do medicamento em uso e efeitos adversos* como hipoglicemia, diarréia e outros^(2,13,15). Em *Alimentação e controle dietético*, aborda-se: *alimentos apropriados; importância de fracionar a ingestão; número de refeições e relação da alimentação com o horário de aplicação de insulina*^(2,15). Quanto à prática de *Exercícios físicos*, explora-se: *tipo de exercício; benefícios; prevenção e atuação em casos de hipoglicemia; duração e horário aconselháveis e contra-indicações*⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Outro aspecto contemplado neste processo de investigação e de educação em saúde é abordado questionando-se o paciente sobre quais temas ele tem dúvidas sobre DM e quais já vem sendo esclarecidas. Tal questão foi inserida por ser proposta na literatura^(14,16) como meio de monitoramento sobre o quanto o paciente consegue identificar e expressar suas dúvidas e o quanto tem sido efetivo o processo educativo durante a internação.

Outros itens estão presentes no impresso por recomendação da literatura^(3,12,14): investigar se o paciente já tem conhecimento de todos os medicamentos que tem recebido no hospital, se as dúvidas foram sanadas e se o paciente recebeu instruções sobre os medicamentos que serão tomados após a alta hospitalar. Estudos^(8,11,17) apontam a importância de que o paciente conheça os medicamentos e a necessidade de sua utilização, ao longo da hospitalização ou no período após a alta hospitalar, pois, trata-se de um indicador do envolvimento do paciente em seu autocuidado.

No campo *Segundo e/ou terceiro dia de internação* tem-se novamente o levantamento de dados relativos a cuidados específicos (terapêutica proposta, dispositivos necessários, entre outros já citados acima)^(7,9-10). Neste campo também há espaço para o registro de resultados dos exames laboratoriais mais comuns no acompanhamento clínico do diabético, como glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada, hemograma completo, colesterol total e frações, assim como triglicerídeos^(13,15).

Autores⁽⁴⁾ destacam que o fornecimento de informações é a intervenção básica no plano de alta. Portanto, faz-se necessária a investigação e o registro de informações que precisam ser retomadas com o paciente a partir do momento da entrevista e nos próximos dias de internação, o que é contemplado pelo impresso proposto. Uma vez que o cuidado não ocorre de forma unilateral, é preciso que

tanto o profissional de saúde quanto o paciente cooperem entre si para atingir um mesmo objetivo^(8,17-18).

Estudos^(4,9-10,17) descrevem experiências de reuniões multidisciplinares como encontros semanais ou diários da equipe. Nesta proposta as reuniões seriam semanais. Durante as reuniões, dentre vários tópicos a serem discutidos, deve-se considerar uma *data provável de alta*, o que possibilita ao enfermeiro tomar providências para assegurar que as informações necessárias sejam oferecidas ao paciente dentro do prazo estabelecido^(9,17).

No impresso proposto também há local para descrever se houve comunicação com a Unidade Básica de Saúde a que o paciente pertence, e com quem foi o contato (nome do enfermeiro), considerando situações em que precise de visita domiciliar e medicamentos de alto custo^(8,12,18). O plano de alta para o diabético precisa considerar e assegurar a inserção do paciente em serviço de atendimento primário à saúde e seguimento ambulatorial^(13,15), com consultas médicas e de enfermagem, garantindo-se assim uma forma segura de acompanhamento e dos encaminhamentos que se fizerem necessários⁽¹³⁾, além de incentivar o envolvimento de paciente e família com a proposta terapêutica, promovendo a efetividade do plano de cuidados no período pós-alta.

É recomendado que o planejamento da alta hospitalar seja uma atividade inserida no dia-a-dia do enfermeiro e que sua vivência se inicie ainda graduação^(7,9). Entretanto, trabalhos^(5,8) apontam a pouca disponibilidade do enfermeiro para considerar o planejamento da alta hospitalar no Processo de Enfermagem. Fatores como o excesso de trabalho, desconhecimento da necessidade de participar do planejamento, falhas na comunicação dentro da equipe de enfermagem, dificuldades na comunicação com outros profissionais e na participação em reuniões da equipe multiprofissional são apontados, entre outros, como impedimentos para a efetiva participação do enfermeiro no processo de preparo do paciente para a alta. Assim, a experiência profissional e a consulta à literatura mostram que, muitas vezes, as informações e orientações a serem seguidas após a alta hospitalar são oferecidas por médicos, verbalmente e por escrito^(3,7,9). Além disso, o enfermeiro também é comunicado com pouca antecedência quanto à alta do paciente, priorizando as questões burocráticas deste processo.

REFERÊNCIAS

1. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates and projections. *Diabetes Care*. 1998;21(9):1414-31.
2. Ginde AA, Pallin DJ, Camargo CA Jr. Hospitalization and discharge education of emergency department patients with hypoglycemia. *Diabetes Educ*. 2008;34(4):683-91 .
3. Miasso AI, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para alta hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(2):136-44.
4. Ganzella M, Zago MMF. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(2):351-5.

Sempre que há o registro de um dado, há maior comprometimento sobre o que fazer quanto a ele. Assim, considerou-se como característica importante desta proposta o incentivo ao registro das condutas tomadas frente aos problemas levantados. Portanto, o preenchimento e a leitura do impresso evidenciam necessidades do cliente e família, condutas tomadas frente a elas e pendências.

CONCLUSÃO

Embora a literatura apresente muitas discussões sobre o planejamento da alta do paciente e a importância do papel do enfermeiro neste processo, a documentação de experiências de enfermeiros brasileiros ainda se mostra escassa.

A prontidão e segurança do cliente para a alta deve ser resultado de um planejamento que deliberadamente o prepare para tal, sendo avaliados indicadores físicos e psicossociais, que o enfermeiro deve estar apto a investigar e registrar, no intuito de documentar a assistência prestada e para que dados possam ser resgatados e reavaliados, tanto por ele quanto pela equipe multidisciplinar, com o objetivo de favorecer o bem-estar do paciente.

Como destacado na literatura, considera-se importante a realização de reuniões que promovam a discussão de casos e troca de experiências na equipe multiprofissional para promoção de decisões que realmente melhorem a condição do paciente e seu autocuidado, bem como o auxílio à família. Entretanto, reconhece-se aqui a limitação da proposta apresentada, visto que sua implementação demanda o envolvimento de um grupo de profissionais, além do enfermeiro, que deve acolher tal proposta, investindo seu tempo e conhecimento. O que nem sempre é viável na realidade hospitalar, tanto sob a perspectiva pessoal dos profissionais envolvidos quanto das condições de trabalho impostas a eles.

Este trabalho buscou apresentar uma proposta inicial de documentação do planejamento de alta hospitalar para o cliente diabético e, como tal, será readequada segundo as considerações advindas de seu uso, que já está ocorrendo na referida unidade. Almeja-se que os resultados de sua reformulação e aplicação prática sejam divulgados em artigos futuros e que inspirem o desenvolvimento de outras propostas em diferentes contextos de assistência à saúde.

-
5. Foust JB. Discharge planning as part of daily nursing practice. *Appl Nurs Res.* 2007;20(2):72-7.
 6. North American Nursing Diagnosis Association International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011.* Porto Alegre: Artmed; 2010.
 7. Pompeo DA, Pinto MH, Cesarino CB, Araújo RRDF, Poletti NAA. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos dos pacientes. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):345-50.
 8. Watts R, Gardner H. Nurses perceptions of the discharge planning. *Nurs Health Sci.* 2005; 7(3):175-83.
 9. Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. *Rev Enferm UERJ.* 2007;15(1):40-5.
 10. Antony MK, Hudson-Barr D. A patient-centered model of care for hospital discharge. *Clin Nurs Res.* 2004;13(2):117-36.
 11. Maloney LR, Weiss ME. Patients' perceptions of hospital discharge informational content. *Clin Nurs Res.* 2008;17(3):200-19.
 12. Jack BW, Chetty VK, Anthony D, Greenwald JL, Sanchez GM, Johnson AE, et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009;150(3):178-87.
 13. Maynard G, O'Malley CW, Kirsh SR. Perioperative care of the geriatric patient with diabetes or hyperglycemia. *Clin Geriatr Med.* 2008;24(4):649-65.
 14. Walker C, Hogstel MO, Curry LC. Hospital discharge of older adults. *Am J Nurs.* 2007;107(6):60-70.
 15. Lien LF, Bethel MA, Feinglos MN. In-hospital management of type 2 diabetes mellitus. *Med Clin North Am.* 2004;88(4):1085-105.
 16. Wong FKY, Mok MPH, Chan T, Tsang MW. Nurse follow-up of patients with diabetes: randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2005;50(4):391-402.
 17. Macleod A. The nursing role in preventing delay in patient discharge. *Nurs Stand.* 2006;21(1):43-8.
 18. Shepperd S, Parkes J, McClaran JJM, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database Sys Rev.* 2004;(1):CD00013.