



A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura*

The hospital discharge as evaluated by patients and their caregivers: an integrative literature review

El alta hospitalario en la evaluación de pacientes y cuidadores: una revisión integrada de la literatura

Marcela Ganzella¹, Márcia Maria Fontão Zago²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a alta hospitalar entre pacientes e cuidadores. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura indexada nas bases de dados Pubmed, CINAHL e Lilacs de 2000 a 2005, focalizando a alta de pacientes adultos e idosos com problemas clínico-cirúrgicos, publicadas em língua inglesa ou portuguesa. **Resultados:** A população consistiu de 54 publicações e a amostra foi de 23 artigos, que foram classificados em duas categorias temáticas: 13 focalizaram a efetividade e 10 a ineficácia do processo. **Considerações finais:** Na visão dos sujeitos, a eficácia do planejamento da alta deve-se ao fornecimento de informações relacionadas à doença e tratamento, com conteúdos apropriados às suas características sócio-educacionais e necessidades, por meio de estratégias educacionais individuais, visuais e escritas, e comunicação adequada entre os profissionais, pacientes, cuidadores e serviços.

Descritores: Alta do paciente; Cuidadores; Satisfação do paciente

ABSTRACT

Objective: To evaluate hospital discharge among patients and their caregivers. **Methods:** A integrative literature review was performed in the database of Pubmed, CINAHL and Lilacs from 2000 and 2005, focusing on the adult patient discharge and elderly with clinical-surgical problems, published in the English or Portuguese language. **Results:** The population was made up of 54 publications and the sample was made up of 23 papers, which were sorted into two theme categories: 13 focused on the effectiveness and 10 on the process inefficiency. **Concluding remarks:** In the subjects standpoints, the effectiveness of the discharge planning stems to the provision of information related to the disease and its treatment, contents suitable to their socioeducational characteristics and needs, through individual educational strategies, visual and written, and suitable communication among professionals, patients, caregivers and services.

Keywords: Patient discharge; Caregivers; Patient satisfaction

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el alta hospitalario entre pacientes y cuidadores. **Métodos:** Se llevó a cabo una revisión integrada de la literatura indexada en las bases de datos Pubmed, CINAHL y Lilacs del 2000 al 2005, enfocando el alta de pacientes adultos y ancianos con problemas clínico-quirúrgicos, publicadas en lengua inglesa o portuguesa. **Resultados:** La población estuvo constituida de 54 publicaciones y la muestra fue de 23 artículos, clasificados en dos categorías temáticas: 13 enfocaban la efectividad y 10 la ineficacia del proceso. **Consideraciones finales:** En la visión de los sujetos, la eficacia de la planificación del alta se debe al ofrecimiento de informaciones relacionadas a la enfermedad y tratamiento, con contenidos apropiados a sus características socio-educativas y necesidades, por medio de estrategias educativas individuales, visuales y escritas, y comunicación adecuada entre los profesionales, pacientes, cuidadores y servicios.

Descriptores: Alta del Paciente; Cuidadores; Satisfacción del paciente

* Trabalho realizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil no Projeto de Produtividade em Pesquisa, CNPq processo no. 302511/2004-0.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto (SP), Brasil.

² Doutora em Enfermagem; Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A alta hospitalar (AH) é a transferência do cuidado ao paciente do hospital para outros contextos de saúde. No hospital, o médico é o responsável legal pela AH do paciente, mas o enfermeiro é considerado o coordenador do seu planejamento, por atuar de forma integral com o paciente, enquanto os demais membros da equipe de saúde oferecem intervenções episódicas⁽¹⁾.

A alta precoce é uma estratégia dos sistemas de saúde para enfrentar o alto custo dos tratamentos que necessitam hospitalização que, no entanto, faz recair sobre o próprio paciente e seus familiares, ou cuidadores, o encargo da continuidade do cuidado ao paciente. Como estratégia de preparo do paciente para assumir a responsabilidade pela continuidade do seu cuidado, a Organização Mundial de Saúde destaca o planejamento da alta (PA) do paciente. O PA 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⁽²⁻⁴⁾. Sua finalidade é prover uma transferência segura, evitando dificuldades para o paciente e seus cuidadores, re-internações e, conseqüentemente, contenção dos custos para o sistema de saúde^(1-2,4).

Há concordância entre autores de que a alta deve ser planejada pela equipe multiprofissional responsável pelo cuidado, e sua implementação deve iniciar logo após o estabelecimento da terapêutica⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudos⁽⁶⁻⁹⁾ mostram que o fornecimento de informações é a intervenção básica no PA, que os pacientes e seus cuidadores são capazes de identificar suas necessidades de informação e que estas dependem das suas condições de saúde e dos tipos de cuidados necessários após a alta. Entretanto, a forma como as informações são fornecidas e os recursos usados podem ajudar na apreensão dos seus conteúdos e favorecer a satisfação com o processo.

Em relação às influências das características sociais dos pacientes e cuidadores nas necessidades de informação no PA, os resultados são contraditórios. Num estudo⁽⁸⁾ com 144 pacientes os autores identificaram que as mulheres, os idosos, os solitários e pacientes com baixo nível educacional apresentaram maior número de necessidades de informação na alta. Outros estudos^(1,6) mostraram que não há associação entre idade, gênero, nível educacional e as preferências por informação no PA.

Os pacientes e familiares são elementos chave para a avaliação do PA, por meio da satisfação ou insatisfação com o processo. A satisfação refere-se a uma avaliação baseada em reações cognitivas e afetivas em relação à estrutura, processo e resultados dos serviços de cuidado à saúde. Essa reação resulta da comparação do cuidado

recebido com um critério subjetivo, ou seja, uma percepção ou expectativa⁽¹⁰⁾. Assim, a satisfação com o PA está relacionada com o suprimento de informações que foram ao encontro às necessidades dos pacientes e familiares e possibilitaram o desenvolvimento de habilidades, dando-lhes segurança para a continuidade do cuidado no pós-alta. A insatisfação com o PA tem conotação contrária, isto é, o processo não supriu as expectativas dos envolvidos. Nesse aspecto, questionamos: como os pacientes e seus cuidadores avaliam o PA? Para responder a essa questão, desenvolvemos este artigo, que é parte de um projeto que buscou sintetizar o conhecimento sobre o PA divulgado na literatura.

OBJETIVO

Este estudo teve o objetivo de descrever como os pacientes clínico-cirúrgicos, adultos e idosos, e cuidadores avaliam o PA, por meio de artigos divulgados na literatura nacional e internacional, no período de 2000 a 2005, publicados nas línguas portuguesa ou inglesa.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura⁽¹¹⁾ para identificar as publicações que abordam o PA, acessando as bases eletrônicas de dados do Pubmed, CINAHL e Lilacs. As palavras-chave usadas foram “alta do paciente” e “patient discharge”; a busca foi limitada ao período de 2000 a 2005, a adultos e idosos em situações clínico-cirúrgicas, e às línguas inglesa e portuguesa.

Foram levantadas 54 publicações na íntegra e 23 delas abrangeram o foco em estudo, com diferentes abordagens metodológicas. Realizamos a leitura de todas e coletamos os dados por meio de um formulário validado, que abrangeu a caracterização da publicação e dos autores, o tipo de estudo e os resultados ou considerações apresentadas. Pela análise do conteúdo dos artigos, classificamos os resultados em duas categorias temáticas: a satisfação e a insatisfação com o processo, na visão de pacientes e familiares, que são apresentadas e discutidas a seguir.

RESULTADOS

Caracterização das publicações

Dos 23 artigos revisados, 16 (70%) foram publicados no período de 2000 a 2002, e 7 (30%) de 2003 a 2005; 9 são originários dos EUA, 7 da Europa, 4 do Canadá e Austrália e 3 são nacionais. Foram divulgados em 15 periódicos diferentes, sendo dois nacionais e 11 específicos de enfermagem. Dezoito estudos tinham o enfermeiro como um dos autores, em conjunto com

médicos, assistentes sociais e psicólogos; quatro tinham apenas médicos e um não apresentou a profissão dos autores.

Em relação aos grupos de pacientes envolvidos, 11 (47,8%) focalizaram exclusivamente idosos com condições crônicas, em tratamento clínico ou cirúrgico, 5 (21,7%) o paciente cirúrgico, 5 (21,7%) o paciente clínico-cirúrgico adulto com diferentes doenças, um focalizou o paciente oncológico (4,4%); um envolveu apenas os cuidadores de idosos (4,4%).

Avaliação do PA entre pacientes e cuidadores A satisfação com o PA

Treze publicações demonstraram a satisfação com o PA entre pacientes e/ou familiares.

Seis artigos⁽¹²⁻¹⁷⁾ avaliaram a implementação de um PA com fornecimento de informações consideradas gerais, como: atividades cotidianas, continuidade das medicações e acompanhamento médico (onde, como e quando). Outros sete estudos⁽¹⁸⁻²⁴⁾ implementaram um PA por meio de uma intervenção educativa específica, visando a doença e os cuidados necessários para a continuidade do tratamento no domicílio, e obtiveram a avaliação dos sujeitos. Neste grupo de estudos, além das informações orais, foram oferecidas informações escritas, com os mesmos conteúdos, consideradas relevantes pelos sujeitos.

Em todos os estudos, os pacientes e familiares demonstraram estar satisfeitos com o PA em que foram envolvidos, devido ao atendimento das suas expectativas e favorecimento da continuidade do cuidado.

A insatisfação com o PA

A insatisfação com o PA foi apontada em dez estudos⁽²⁵⁻³⁴⁾ desenvolvidos com métodos qualitativos e quantitativos. Em todos eles, as informações foram consideradas incompletas, principalmente as relacionadas à necessidade de continuidade de uso de medicações.

DISCUSSÃO

Em relação à frequência e origem das publicações, observamos que o tema teve mais impacto a partir do ano 2001, quando os EUA, o Canadá e os países da Europa impuseram o processo como política pública às instituições de saúde⁽⁴⁾.

O fato de 18 publicações terem sido produzidas por enfermeiros, em conjunto com outros profissionais, nos permite afirmar que esse profissional está ativamente engajado no PA. Entre os grupos de sujeitos pesquisados, vale registrar a importância dada aos idosos, como o grupo com maior incidência de condições crônicas e com o maior índice de internações hospitalares. Um levantamento mostrou o declínio no

número de dias de hospitalização nos EUA de 7,3 para 5 dias em média; sendo que o grupo de idosos correspondeu a 39,5% de todas as altas⁽⁴⁾. Outro aspecto destacado é a inclusão dos cuidadores na amostra de oito estudos, o que é coerente com diretriz do PA⁽¹⁻²⁾.

Dos treze estudos que demonstraram a satisfação com o PA, seis⁽¹²⁻¹⁷⁾ empregaram abordagens descritivas, três com delineamentos longitudinais^(18,20,24), um⁽¹⁹⁾ quase-experimental, um⁽²¹⁾ experimental, e dois⁽²²⁻²³⁾ são meta-análises. Entretanto, os autores das duas meta-análises⁽²²⁻²³⁾ afirmam que os estudos analisados apresentaram resultados com evidências pouco significativas, devido aos delineamentos empregados.

Cinco estudos⁽¹⁷⁻²¹⁾ mostraram que a satisfação com o PA foi devido ao emprego de estratégia educativa que considerou a condição de saúde do paciente, isto é, informações com conteúdos específicos sobre a doença e a continuidade do tratamento, uso de recursos audiovisuais adequados às suas características educacionais, conduzidas num clima que permitia a sua participação ativa, que suprimiram suas expectativas.

Dez estudos⁽²⁵⁻³⁴⁾ mostraram que a insatisfação com o PA deveu-se à insuficiência das informações providas para suprir as necessidades dos pacientes e cuidadores. Destes, os estudos que empregaram metodologias qualitativas^(25,33) possibilitaram compreender que a relação do paciente com os profissionais de saúde, no PA, é crucial para o seu sucesso.

Pelos resultados podemos considerar que, na visão de pacientes e cuidadores, os fatores que favorecem a satisfação com o PA são: levantamento das suas necessidades de informação e elaboração do PA com base nesse levantamento; avaliação das suas condições físicas, psicológicas e sociais; foco específico na doença, na continuidade da terapêutica e nos cuidados necessários após a alta; participação ativa no processo; implementação do ensino, fornecendo informações orais, escritas, por meio de recursos audiovisuais implementado, ao longo da internação comunicação adequada entre profissionais, sujeitos, hospital e serviços comunitários.

Apreendemos que as necessidades de informação apresentadas pelos sujeitos dos estudos são individuais, podendo ser diferentes das prioridades delimitadas pelos profissionais de saúde.

É importante destacar que há vários instrumentos sendo usados para a avaliação do PA, construídos especificamente ou adaptados, pouco divulgados na enfermagem brasileira.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Esta revisão indica que, para pacientes e cuidadores, o PA não os satisfizeram plenamente, embora treze

estudos avaliem a estratégia de forma positiva. Dez estudos apontaram que o processo não está solucionando o hiato entre o cuidado hospitalar e o domiciliar, e que o seguimento em serviços comunitários é deficiente.

Mesmo nos países em que o PA é uma política de saúde enfatizada para as instituições de saúde, o processo ainda requer avaliações mais aprofundadas, pois ainda é mais uma doutrina ou meta do que uma realidade. Além disso, fica claro que ele é um processo e não um evento isolado. Como tal, requer avaliações durante a implementação e no período pós-alta, pelos agentes e setores responsáveis.

Observamos que os enfermeiros brasileiros pouco contribuíram para o desenvolvimento do conhecimento sobre o PA, embora o processo seja reconhecido pelo SUS como uma estratégia para a integralidade do

cuidado.

Como limitação do estudo, identificamos a impossibilidade de traçarmos resultados conclusivos (meta-análise), devido aos delineamentos e amostras dos estudos analisados e o foco exclusivo na avaliação da satisfação dos pacientes e cuidadores. Em relação à segunda limitação, destacamos a importância de se considerar a avaliação do PA entre os profissionais de saúde, também agentes ativos do processo, que é nossa proposta futura.

Finalizando, consideramos importante desenvolver a competência dos enfermeiros para o PA nos cursos de graduação, de educação permanente e a continuidade da pesquisa na temática, por meio de diferentes abordagens metodológicas, por acreditarmos que este processo pode assegurar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores no pós-alta.

REFERÊNCIAS

- Huber DL, McClelland E. Patient preferences and discharge planning transitions. *J Prof Nurs.* 2003;19(4):204-10.
- Zago MMF. A reabilitação do paciente cirúrgico oncológico do ponto de vista da enfermagem: um modelo em construção [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.
- Souza MF. Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo: Hucitec; 2002.
- Zwicker D, Picariello G. Discharge planning for the older adult [Internet]. EUA: National Guideline Clearinghouse. 2003. p.1-12 [cited 2005 Nov 30]. Available from: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=3517&nbr=002743&string=Discharge+AND+planning+AND+older+AND+adult
- Pearson P, Procter S, Wilcockson J, Allgar V. The process of hospital discharge for medical patients: a model. *J Adv Nurs.* 2004;46(5):496-505.
- Anthony MK, Hudson-Barr D. A patient-centered model of care for hospital discharge. *Clin Nurs Res.* 2004;13(2):117-36.
- Readding LA. Hospital to home: smoothing the journey for the new ostomist. *Br J Nurs.* 2005;14(16):S16-20.
- Johansson K, Hupli M, Salanterä S. Patients' learning needs after hip arthroplasty. *J Clin Nurs.* 2002;11(5):634-9.
- Ganzella M, Zago MMF. A seleção das informações para o planejamento da alta hospitalar do paciente. *Enfermagem Brasil.* 2006; 5(5):268-75.
- Bull MJ, Hansen HE, Gross CB. Predictors of elder and family caregiver satisfaction with discharge planning. *J Cardiovasc Nurs.* 2000;14(3):76-87.
- Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987; 10(1):1-11.
- Jacobs V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Appl Nurs Res.* 2000;13(1):12-8.
- Driscoll A. Managing post-discharge care at home: an analysis of patients' and their carers' perceptions of information received during their stay in hospital. *J Adv Nurs.* 2000; 31(5):1165-73.
- Henderson A, Zernike W. A study of the impact of discharge information for surgical patients. *J Adv Nurs.* 2001;35(3):435-41.
- Cesar AM, Santos BRL. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(6):647-52.
- Roberts K. Exploring participation: older people on discharge from hospital. *J Adv Nurs.* 2002;40(4):413-20.
- Marin MJS, Angerami ELS. Avaliação da satisfação de um grupo de idosos e cuidadores com o planejamento de alta. *Rev Bras Enferm.* 2000; 53(2):265-73.
- Davison BJ, Moore KN, MacMillan H, Bisaillon A, Wiens K. Patient evaluation of a discharge program following a radical prostatectomy. *Urol Nurs.* 2004; 24(6):483-9.
- Bull MJ, Hansen HE, Gross CR. A professional-patient partnership model of discharge planning with elders hospitalized with heart failure. *Appl Nurs Res.* 2000; 13(1):19-28.
- Moore SM, Dolansky MA. Randomized trial of a home recovery intervention following coronary bypass surgery. *Res Nurs Health.* 2001; 24(2):93-104. Comment in: *Evid Based Nurs.* 2002; 5(1):17.
- Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation.* 2005; 111(2):179-85.
- Shepherd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004; (1):CD000313. Review.
- Phillips CO, Wright SM, Kern DE, Singa RM, Shepherd S, Rubin HR. Comprehensive discharge planning with postdischarge support for older patients with congestive heart failure: a meta-analysis. *JAMA.* 2004; 291(11):1358-67. Erratum in: *JAMA.* 2004; 292(9):1022. Comment in: *Evid Based Nurs.* 2004; 7(4):115. *JAMA.* 2004; 291(23):2816; author reply 2816-7.
- Worth A, Tierney AJ, Watson NT. Discharged from hospital: should more responsibility for meeting patients' and carers' information needs now be shouldered in the community? *Health Soc Care Community.* 2000; 8(6):398-405.
- Procter S, Wilcockson J, Pearson P, Allgar V. Going home from hospital: the carer/patient dyad. *J Adv Nurs.* 2001; 35(2):206-17.
- Wilson K, Pateman B, Beaver K, Luker KA. Patient and care needs following a cancer-related hospital admission: the importance of referral to the district nursing service. *J Adv Nurs.* 2002; 38(3):245-53.

- 27- DesRoches C, Blendon R, Young J, Scoles K, Kim M. Caregiving in the post-hospitalization period: findings from a national survey. *Nurs Econ*. 2002; 20(5): 216-21, 224.
- 28- Kemper JA. Pain management of older adults after discharge from outpatient surgery. *Pain Manag Nurs*. 2002; 3(4):141-53.
- 29- Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Ann Intern Med*. 2003; 138(3):161-7. Comment in: *Ann Intern Med*. 2003;138(3):I-16. *Ann Intern Med*. 2004;140(3):231-2; author reply 232-3. *Ann Intern Med*. 2004;140(3):231; author reply 232-3. *Ann Intern Med*. 2004;140(3):231; author reply 232-3. *Ann Intern Med*. 2004;140(3):232; author reply 232-3.
- 30- Clark PA, Drain M, Gesell SB, Mylod DM, Kaldenberg DO, Hamilton J. Patient perceptions of quality in discharge instruction. *Patient Educ Couns*. 2005; 59(1):56-8.
- 31- Kerzman H, Baron-Epel O, Toren O. What do discharged patients know about their medication? *Patient Educ Couns*. 2005; 56(3):276-82.
- 32- Miasso AI, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(2):136-44.
- 33- Efraimsson E, Sandman PO, Hydén LC, Rasmussen BH. Discharge planning: "fooling ourselves?" – patient participation in conferences. *J Clin Nurs*. 2004;13(5):562-70.
- 34- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Division of Cancer Prevention and Control. A National action plan for cancer survivorship: advancing public health strategies [Internet] Bethesda: CDC. 2001 [cited 2005 Mai 18]. Available from: <http://www.cdc.gov/cancer>.