



## Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem\*

*Use of a patient classification instrument as a guide to plan nursing discharge*

*Uso de un instrumento de clasificación de pacientes como guía de la planificación del alta de enfermería*

Fernanda Collinetti Pagliarini<sup>1</sup>, Marcia Galan Perroca<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a utilização de um instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório realizado em unidades de internação de Clínica Médica e Cirúrgica de um hospital de ensino na cidade de São José do Rio Preto -SP. A amostra consistiu em 50 pacientes que receberam orientações de alta de sete enfermeiras clínicas e supervisoras. A coleta de dados ocorreu em duas etapas mediante o registro das orientações de alta realizadas pelas enfermeiras sem e com o auxílio de instrumento de classificação. **Resultados:** Revelam que as enfermeiras se atêm mais às áreas de cuidados da dimensão psicobiológica. Contudo, quando utilizam o instrumento, a dimensão psicossocial passa também a ser privilegiada. **Conclusão:** A utilização de instrumento para classificação de pacientes norteou o planejamento de alta de enfermagem, possibilitando uma identificação mais abrangente e mais aprofundada das áreas de cuidado que requerem atenção.

**Descritores:** Pacientes internados/classificação; Carga de trabalho; Avaliação em enfermagem; Alta do paciente

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the use of a patient classification instrument as a guide to plan nursing discharge. **Methods:** Exploratory descriptive study performed in hospitalization units of Medical and Surgical Practice at a teaching hospital in São José do Rio Preto – SP, Brazil. The sample was made up of 50 patients who received discharge guidance from seven clinical nurses and supervisors. The sample collection occurred in two steps after the record of the discharge guidance, performed by nurses with and without the aid of a classification instrument. **Results:** The findings show that nurses are more likely to comply with care areas in the psychobiological dimension. However, when they use the instrument, the psychosocial dimension is also benefited. **Conclusion:** The use of a patient classification instrument guided the planning of nursing discharge, enabling a more comprehensive and more thorough identification of care areas that require attention.

**Keywords:** Inpatients/classification; Workload; Nursing assessment; Patient discharge

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la utilización de un instrumento de clasificación de pacientes como guía de la planificación del alta de enfermería. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo exploratorio realizado en unidades de internamiento de una Clínica Médica y Quirúrgica de un hospital de enseñanza en la ciudad de Sao José do Rio Preto -SP. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes que recibieron orientaciones de alta de siete enfermeras clínicas y supervisoras. La recolección de datos se llevó a cabo en dos etapas mediante el registro de las orientaciones de alta realizadas por las enfermeras sin y con la ayuda de un instrumento de clasificación. **Resultados:** Revelan que las enfermeras se atienen más a las áreas de cuidados de la dimensión psicobiológica. Con todo, cuando utilizan el instrumento, la dimensión psicossocial pasa también a ser privilegiada. **Conclusión:** La utilización de un instrumento para la clasificación de pacientes guió la planificación del alta de enfermería, haciendo posible una identificación más incluyente y más profunda de las áreas de cuidado que requieren atención.

**Descriptores:** Pacientes internos/classificación; Carga de trabajo; Evaluación en enfermería; Alta del paciente

\* Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP- São José do Rio Preto (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Enfermeira formada pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil. Cursando Especialização em Oncologia pela EERP/USP.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

A alta hospitalar constitui-se na continuidade do tratamento no domicílio, seja este desenvolvido pelo próprio paciente, por membros da família e/ou cuidadores<sup>(1)</sup>. A necessidade de contenção de custos, nas últimas décadas, tem reduzido o tempo de permanência nas instituições hospitalares, causando impacto, tanto sobre os pacientes, como sobre os membros da equipe de saúde. Os pacientes passaram a receber alta com mais alto nível de complexidade assistencial, exigindo mais atenção. A equipe de saúde passou a ter menor tempo para educar o paciente e membros da família sobre o cuidado domiciliar e para coordenar os serviços e, dessa forma, os planos de alta tornaram-se inadequados. Conseqüentemente, houve uma taxa mais elevada de readmissão, com aumento dos custos da assistência e efeitos sobre a saúde dos pacientes<sup>(2)</sup>.

A partir de então, a contribuição de efetivo planejamento da transição hospital-domicílio sobre a saúde dos pacientes passou a ser reconhecida, e o plano de alta tem se tornado parte integrante do cuidado de saúde<sup>(3)</sup>. Um efetivo plano de alta pode ser definido como a construção e implementação de um programa planejado de continuidade do cuidado, o qual satisfaz as necessidades do paciente depois da alta hospitalar<sup>(4)</sup>, incorporando, igualmente, aspectos psicológicos, econômicos e sociais<sup>(3)</sup>. Recomenda-se que o planejamento de alta seja iniciado no momento da admissão na instituição hospitalar, e incorpore quatro etapas: avaliação das necessidades do paciente; desenvolvimento do plano da alta; educação paciente/ familiares mobilizando recursos e serviços necessários; e, acompanhamento e avaliação, geralmente função dos serviços da comunidade<sup>(2)</sup>.

Embora o processo de alta seja considerado multidisciplinar, o enfermeiro desempenha papel fundamental, seja atuando na identificação das necessidades do paciente, em sua educação e de membros da família, seja coordenando o processo<sup>(3,5)</sup>. A educação é um componente essencial no ato de cuidar e os enfermeiros têm mais oportunidade de educar os pacientes em comparação com outros profissionais. Contudo, esta atividade freqüentemente tem sido negligenciada, pois percebe-se, na prática profissional, um menor envolvimento do enfermeiro clínico na educação dos pacientes<sup>(6)</sup>. Relato de enfermeiras referente às atividades mais desenvolvidas em unidades de internação mostra que ações educativas junto ao paciente representam apenas 7,1% em relação às demais atividades realizadas<sup>(7)</sup>. Contudo, quando as atividades passam a ser observadas, este percentual cai para 4,1%<sup>(8)</sup>.

O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) surgiu na década de 60, nos Estados Unidos, para identificar as necessidades de cuidado individualizado dos

pacientes, agrupando-os em categorias de cuidados<sup>(9-10)</sup>. Originalmente utilizado para determinar a carga de trabalho da equipe de enfermagem e, desta forma, subsidiar a alocação e o dimensionamento de pessoal, o SCP teve sua finalidade gradativamente ampliada no decorrer das décadas seguintes, marcadas pela proliferação de diferentes sistemas, principalmente nos Estados Unidos e Canadá<sup>(11)</sup>.

Têm sido destacados na literatura, vários benefícios da utilização de classificação de pacientes, tais como, melhoria da qualidade do cuidado prestado devido à individualização das necessidades dos pacientes e a construção de um banco de dados, contendo informações com relação à tomada de decisão; planejamento da assistência, monitoramento da produtividade e custos dos serviços de enfermagem<sup>(9-10)</sup>.

Existem várias pesquisas abordando a temática de classificação de pacientes. Contudo, o enfoque recai em desenvolvimento<sup>(12-13)</sup> e validação de instrumentos<sup>(14)</sup> e/ou caracterização do perfil da clientela de determinada unidade de internação, embasando o dimensionamento de pessoal de enfermagem<sup>(15-16)</sup>. Embora o instrumento de classificação de pacientes seja considerado uma ferramenta importante para o planejamento da assistência de enfermagem, poucas pesquisas têm explorado esta vertente. O tempo reduzido, o envolvimento do enfermeiro em múltiplas atividades e a pouca importância atribuída às atividades educativas vêm tornando o planejamento de alta superficial e rotineiro, sem uma avaliação mais aprofundada das necessidades de cuidado do paciente, para mobilização de recursos e serviços junto à comunidade. Em face desta problemática, passou-se a cogitar se a utilização de instrumento de classificação, cuja estrutura privilegia áreas de cuidado nas dimensões psicobiológicas e psicossociais, auxiliaria os enfermeiros a retratarem de maneira mais abrangente as necessidades de cuidado do paciente, contribuindo para a elaboração de um efetivo plano de alta de enfermagem.

## OBJETIVO

Avaliar a utilização de instrumento de classificação de pacientes como norteador de planejamento do alta de enfermagem.

## MÉTODOS

Este estudo, de natureza descritiva exploratória, foi realizado em duas unidades de internação de Clínica Médica e duas Cirúrgicas de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo. Trata-se de uma proposta de comparar uma intervenção (orientação de alta pelo enfermeiro) antes e depois da aplicação de instrumento de classificação de pacientes por complexidade assistencial<sup>(12)</sup>. A amostra consistiu em 50 pacientes que receberam orientações de alta de sete enfermeiras clínicas e supervisoras lotadas nessas unidades de internação. A coleta de dados ocorreu após a

aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e assinatura pelos participantes, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nos meses de agosto e setembro em duas etapas. Na primeira, as enfermeiras registraram as orientações de alta de 25 pacientes realizadas sem o auxílio de instrumento para classificação de pacientes, e, paralelamente, uma das pesquisadoras realizava avaliação dos mesmos pacientes mediante uso do instrumento<sup>(12)</sup>; na segunda, as orientações de alta de enfermagem de outros 25 pacientes eram fundamentadas no instrumento de classificação. Este instrumento<sup>(12)</sup> está baseado nas necessidades individualizadas dos cuidados de enfermagem e destina-se a pacientes adultos. É composto de 13 áreas de cuidados: Estado Mental e Nível de Consciência, Oxigenação, Sinais Vitais, Nutrição e Hidratação, Motilidade, Locomoção, Cuidado Corporal, Eliminações, Terapêutica, Educação para a Saúde, Comportamento, Comunicação e Integridade Cutânea-Mucosa. Cada um dos indicadores varia de uma pontuação de 1 (menor nível de atenção de enfermagem) a 5 (nível máximo de complexidade assistencial). A pontuação mínima é de 13 e a máxima de 65 pontos. Através do instrumento o paciente pode ser classificado em uma das quatro categorias de cuidados: Mínimos (13-26 pontos), Intermediários (27-39 pontos), Semi- Intensivos (40-52 pontos) e Intensivos (53-65 pontos).

Devido à inexistência, na instituição, de um formulário padronizado para orientações de alta, as enfermeiras foram solicitadas a registrar suas anotações em formulário elaborado pelas pesquisadoras. Este formulário foi composto de duas partes: a primeira abrangeu dados de identificação do paciente e a segunda, espaço reservado às anotações de alta. As enfermeiras já tinham conhecimento prévio do instrumento de classificação e de sua operacionalização, não se fazendo necessária orientação a este respeito.

A interpretação do conteúdo das orientações de alta seguiu os seguintes passos em ambas as fases: leitura atenta do material; grifo das palavras-chave das orientações prescritas; identificação das áreas de cuidados a que cada uma delas pertencia de acordo com o instrumento de classificação (Ex: Cuidado corporal); listagem da frequência das áreas de cuidado encontradas por paciente e suas respectivas orientações. Os resultados foram tratados como frequências, média e desvio padrão e calculados através do programa Microsoft Office Excel.

## RESULTADOS

A apresentação dos resultados será realizada em duas partes em consonância com as etapas do estudo. A primeira mostra os dados obtidos sem o auxílio do instrumento para classificação de pacientes (SCP), e a segunda, mediante seu uso pelas enfermeiras. Os dados demográficos dos pacientes em ambas as etapas da pesquisa mostraram-se similares (Tabela 1).

### Orientações de Alta – Etapa 1

O estudo do conteúdo das orientações de alta das enfermeiras aos 25 primeiros pacientes, sem auxílio do instrumento de classificação, permitiu identificar um total de 82 áreas de cuidados, uma média de 3,28 ( $\pm 1,2$ ) por paciente. As áreas de cuidados que receberam maior atenção das enfermeiras foram Terapêutica (n=19), Integridade Cutâneo Mucosa (n=17), Nutrição/Hidratação (n=12) e Locomoção (n=8). Comunicação foi a área que recebeu menor atenção (n=1). Dentre as orientações mais comuns na área de cuidados destacaram-se: como administrar a medicação prescrita, a dose e o horário (Terapêutica); realização de curativo, frequência, produtos, medidas preventivas de úlcera de pressão em pacientes idosos ou acamados (Integridade Cutâneo-Mucosa); cuidados com sonda nasointestinal, administração de dietas e medicação, cuidados com a ingestão hídrica, orientações quanto à dieta (Nutrição/Hidratação); e orientações com relação a pacientes com necessidades de se locomover com a ajuda de artefatos (Locomoção).

**Tabela 1** - Distribuição de pacientes segundo dados demográficos, tempo de permanência no hospital e especialidade médica

Variáveis	1ª Fase (n=25)	2ª Fase (n=25)
<b>Idade</b>		
Média (DP)	49,9 (21,7)	51,2 (21,4)
Varição	15-89	19-89
<b>Sexo</b>		
Feminino	7	10
Masculino	18	15
<b>Tempo de permanência (dias)</b>		
Média (DP)	10,6 (12,7)	10,4 (10,4)
Varição	2-52	3-48
Não identificados	5	-
<b>Especialidade Médica</b>		
Gastrologia	6	2
Neurologia	6	6
Ortopedia	5	5
Pneumologia	3	6
Geriatria	2	-
Oncologia	1	5
Dermatologia	1	-
Proctologia	1	1

Quando os mesmos 25 pacientes foram avaliados por uma das pesquisadoras mediante a utilização de instrumento de classificação de pacientes foram identificadas 149 áreas de cuidados que necessitavam intervenção de enfermagem, uma média de 5,96 ( $\pm 3,0$ ) por paciente. As áreas de cuidados mais captadas pelo instrumento foram: Terapêutica (n=20), Integridade Cutâneo-Mucosa (n=17), Nutrição/Hidratação (n=16), Cuidado Corporal (n=16), Sinais Vitais (n=15) e Eliminações (n=14). As orientações referentes às áreas

de cuidado Terapêutica e Integridade Cutâneo-Mucosa foram as mais registradas tanto nos formulários de altas das enfermeiras quanto nas classificações (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição das áreas de cuidados observadas mediante utilização de instrumento de classificação de pacientes e no conteúdo das orientações de alta das enfermeiras (sem instrumento)

Áreas de Cuidado	Sem instrumento (n=25)	Com instrumento (n=25)
Est Mental e Nível de Consciência	2	6
Oxigenação	3	3
Sinais Vitais	3	15
Nutrição e Hidratação	12	16
Motilidade	3	13
Locomoção	8	12
Cuidado Corporal	5	16
Eliminações	6	14
Terapêutica	19	20
Educação à Saúde	3	4
Comportamento	-	8
Comunicação	1	5
Integridade Cutâneo-Mucosa	17	17
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>149</b>

**Tabela 3** - Distribuição das áreas de cuidados observadas mediante utilização de instrumento de classificação de pacientes na orientação de alta das enfermeiras

Áreas de Cuidado	Com Instrumento (n=25)
Estado Mental e Nível de Consciência	4
Oxigenação	5
Sinais Vitais	4
Nutrição e Hidratação	13
Motilidade	8
Locomoção	10
Cuidado Corporal	7
Eliminações	10
Terapêutica	18
Educação à Saúde	15
Comportamento	3
Comunicação	3
Integridade Cutâneo-Mucosa	15
<b>Total</b>	<b>115</b>

### Orientações de Alta – Etapa 2

Na segunda etapa da pesquisa, quando as enfermeiras realizaram as orientações de alta de outros 25 pacientes utilizando o instrumento para classificação de pacientes foram detectadas 115 áreas de cuidados, uma média de 4,6 ( $\pm 2,6$ ). As áreas de cuidado que receberam maior atenção das enfermeiras foram Terapêutica (n=18), Educação à Saúde (n=15), Nutrição/Hidratação (n=13), Eliminações e Locomoção ambas com (n=10). Nesta fase, as orientações oferecidas ao paciente/família foram mais detalhadas e outros aspectos foram, também, abordados, tais como, alocação de recursos na comunidade, grupos de apoio a determinados diagnósticos, autocuidado e

participação da família na reabilitação, participação do cuidador no auxílio de pacientes com dificuldade de comunicação e distúrbios de linguagem e/ou problemas emocionais; encaminhamento a outros profissionais (Comunicação / Comportamento); controles de parâmetros vitais e glicemia para pacientes idosos e hipertensos. Na área de cuidado eliminação, as orientações recaíram sobre cuidados com estomas e monitorização de eliminações devido à constipação/diarréia; Outras abordagens foram igualmente utilizadas pelas enfermeiras tais como: comportamento da família com pacientes portadores de Alzheimer ou pacientes com distúrbios mentais, procura de grupos de apoio (Tabela 3).

### DISCUSSÃO

Vários autores reconhecem que o planejamento de alta permanece ainda um aspecto problemático e muitas questões têm sido levantadas a respeito de sua efetividade<sup>(2-3,17)</sup>. A inadequada preparação dos pacientes e familiares e a conseqüente insuficiência de conhecimento e informação referentes a muitos aspectos do cuidar no domicílio<sup>(6)</sup> contribuem para o retorno de pacientes ao hospital com problemas que poderiam ter sido evitados, ou mesmo controlados<sup>(2)</sup>. Embora as enfermeiras reconheçam como sua a função de coordenar o processo de planejamento de alta e também que a identificação das necessidades de cuidado deveria ser feita durante o período de hospitalização<sup>(3)</sup>, na prática, o número de orientações redigidas e fornecidas aos pacientes e familiares para garantir a continuidade do cuidado mostra-se ainda reduzido<sup>(18)</sup>.

Os resultados deste estudo evidenciaram um aumento expressivo de 71,3% na identificação das necessidades de cuidados no momento da alta hospitalar mediante o uso de instrumento de classificação de pacientes. Estes instrumentos são compostos por áreas de cuidados que abordam as dimensões psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual<sup>(9-10)</sup>. Dessa forma, eles possibilitam que a avaliação do paciente seja realizada em uma perspectiva holística, ampliando a abrangência das orientações fornecidas e evitando que as enfermeiras se atenham apenas às orientações rotineiras. Em estudo no mesmo hospital desta pesquisa, sobre a atuação da enfermeira na alta hospitalar, verificou-se que as orientações eram realizadas segundo a visão de cada profissional e encontravam-se limitadas à forma de administração de medicamentos no domicílio e retorno para controle médico<sup>(19)</sup>.

Na primeira fase da pesquisa, quando as orientações de alta ao paciente/família eram realizadas sem o auxílio de instrumento, as orientações eram baseadas nas necessidades da dimensão psicobiológica em detrimento da dimensão psicossocial. Houve pouco enfoque para áreas de cuidados como comportamento e comunicação. Os achados mostram que as enfermeiras orientavam o paciente/família sobre as

necessidades mais básicas e evidentes tais como Terapêutica, Integridade Cutâneo-mucosa, Nutrição e Hidratação. Apesar da orientação quanto à terapêutica medicamentosa ter sido a mais identificada no presente estudo, outros achados revelam que esta orientação tem sido, ainda, realizada de maneira inadequada, em tempo reduzido e sem certificação de entendimento por parte do paciente<sup>(18)</sup>.

Já na segunda fase do estudo, mediante uso de instrumento, houve maior abrangência, distribuição mais equitativa das áreas de cuidado, maior profundidade e detalhamento nas orientações realizadas. A utilização de instrumento de classificação norteou as enfermeiras para a necessidade de orientar os pacientes sobre mobilização de recursos e serviços na comunidade, para busca de grupos de apoio, reintegração à vida social e encaminhamentos a outros serviços. A participação da família na reabilitação do paciente passou a ser mais destacada. Cabe à enfermeira trabalhar em parcerias, envolvendo a família, pois é ela que irá dar continuidade ao tratamento no domicílio. Dessa forma, a família deve estar envolvida em todas as etapas do plano para que possa compreender o estado de saúde e as necessidades do paciente. A valorização dos aspectos sociais do cuidado do paciente é considerada de importância fundamental, pois é parte integrante do processo de alta<sup>(17)</sup>.

Pelos achados deste estudo, considera-se importante repensar o processo de orientação de alta hospitalar, assim como a contribuição do uso de instrumentos de classificação no planejamento das necessidades de cuidado do paciente no domicílio. Torna-se fundamental a percepção

do planejamento de alta de enfermagem como inerente ao processo de cuidar como também da conscientização por parte das enfermeiras em atuar mais intensamente em atividades educativas, pois estas constituem um componente essencial para o autocuidado pós-alta<sup>(2-3)</sup>.

Ante tais ponderações, é recomendável que as enfermeiras que atuam em atividades gerenciais busquem estabelecer estratégias para minimizar ou até eliminar os fatores restritores à atuação da enfermeira clínica no planejamento de alta, redesenhando o processo de trabalho e promovendo adequado dimensionamento quanti-qualitativo da equipe de enfermagem. A utilização de instrumentos de classificação também para nortear o planejamento de alta de enfermagem pode se constituir em mais uma estratégia para otimizar o atendimento integral ao paciente, e promover o preparo para a alta com qualidade, uma vez que muitas áreas de cuidado foram identificadas pelo instrumento e não abordadas pelas enfermeiras em seus planos de alta.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que a utilização de instrumento para classificação de pacientes norteou o planejamento de alta de enfermagem, possibilitando identificação mais abrangente e aprofundada das áreas de cuidado que requeriam atenção no domicílio. Contudo, como este estudo é de caráter exploratório apresenta certas limitações, necessitando ser replicado em outros contextos. O efetivo planejamento de alta de enfermagem constitui-se, ainda, um desafio.

## REFERÊNCIAS

- Pearlman IR. Discharge planning: the team is behind you! *Nurs Manage*. 1984; 15(8):36-8.
- Mamon J, Heinwachs DM, Fahey M, Bone LR, Oktay J, Klein L. Impact of hospital discharge planning on meeting patient needs after returning home. *Health Serv Res*. 1992; 27(2):155-75.
- Watts R, Gardner H. Nurses' perceptions of discharge planning. *Nurs Health Sci*. 2005; 7(3):175-83.
- Houghton A, Bowling A, Clarke KD, Hopkins AP, Jones I. Does a dedicated discharge coordinator improve the quality of hospital discharge? *Qual Health Care*. 1996; 5(2): 89-96.
- Jackson MF. Discharge planning: issues and challenges for gerontological nursing. A critique of the literature. *J Adv Nurs*. 1994; 19(3):492-502.
- Holloway A. Patient knowledge and information concerning medication on discharge from hospital. *J Adv Nurs*. 1996; 24(6):1169-74.
- Costa RA, Shimizu HE. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(3):418-26.
- Costa RA, Shimizu HE. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(5):654-62.
- Giovannetti P. Understanding patient classification systems. *J Nurs Adm*. 1979; 9(2): 4-9.
- De Groot HA. Patient classification system evaluation. Part 1: Essential system elements. *J Nurs Adm*. 1989; 19(6): 30-5.
- Malloch K, Conovaloff A. Patient classifications systems, Part 1: The third generation. *J Nurs Adm*. 1999; 29(7-8):49-56.
- Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validade de um instrumento. *Rev Esc Enferm USP*. 1998; 32(2):153-68.
- Fugulin MFT, Silva SH, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de São Paulo. *Rev Med HU-USP*. 1994; 4(1/2):63-8.
- Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.
- Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgicas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003.
- Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(2):186-90.
- Atwal A. Nurses' perceptions of discharge planning in acute health care: a case study in one British teaching hospital. *J Adv Nurs*. 2002; 39(5):450-8.
- Miasso AI, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(2):136-44.
- Pompeo DA, Pinto MH, Cesarino CB, Araújo RRDF, Poletti NAA. Nurses' performance on hospital discharge: patients' point of view. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3):345-50.