

Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva

Maria Paula Andrietta¹

Rita Simone Lopes Moreira²

Alba Lucia Bottura Leite de Barros³

Trata-se de artigo de revisão integrativa que teve por objetivo identificar como as enfermeiras têm planejado a alta dos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, pois o inadequado plano de alta e o não seguimento das orientações dadas são apontados como possíveis fatores de re-hospitalização. Através da busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE, abrangendo o período de 2004 a 2008, foram encontrados 24 artigos que, pelo critério de seleção da amostra, resultaram em 14. Os artigos foram analisados e categorizados em Educação em Saúde e Cuidado de Enfermagem. Com isso, foi possível sintetizar os resultados e identificar que o plano de alta realizado pelos enfermeiros está baseado nessas duas categorias, pois as condutas do enfermeiro para promover a educação em saúde podem proporcionar ao paciente com insuficiência cardíaca congestiva melhora no autocuidado.

Descritores: Enfermagem; Alta do Paciente; Insuficiência Cardíaca Congestiva.

¹ Enfermeira, Aprimoranda do Curso de Especialização de Enfermagem em Cardiologia, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: mpandrietta@gmail.com.

² Enfermeira, Doutoranda em Medicina, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: rita.simone@unifesp.br.

³ Enfermeira, Doutor em Fisiofarmacologia, Professor Titular, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: barros.alba@unifesp.br.

Hospital discharge plan for patients with congestive heart failure

This integrative review investigates how nurses plan the hospital discharge of patients with Congestive Heart Failure (CHF) since an inadequate discharge plan and patients' subsequent non-adherence to instruction provided upon discharge are indicated as potential factors for re-hospitalization. A total of 24 papers were found in a search carried out in the LILACS and MEDLINE databases between 2004 and 2008, which given the inclusion criteria, were reduced to 14 papers. The papers were analyzed and categorized into 'Health Education', and 'Nursing Care'. The synthesis of results indicates that the discharge plan devised by nurses is based on two categories. The actions of nurses to promote health education can enable patients with CHF to improve self-care.

Descriptors: Nursing; Patient Discharge; Heart Failure.

Plan del alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva

Artículo de revisión integradora que tiene por objetivo identificar como las enfermeras han planificado el alta de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, ya que el plan de alta inadecuado y el no seguimiento de las orientaciones dadas son apuntados como posibles factores de rehospitalización. A través de la búsqueda en las bases de datos LILACS y MEDLINE, abarcando el período de 2.004 a 2.008, fueron encontrados 24 artículos, que por el criterio de selección de la muestra resultaron en 14. Los artículos fueron analizados y categorizados en Educación en Salud y Cuidado de Enfermería. Con eso fue posible sintetizar los resultados e identificar que el plan de alta realizado por los enfermeros está basado en estas dos categorías, ya que a través de las conductas del enfermero para promover la educación en salud será posible proporcionar al paciente con Insuficiencia Cardíaca Congestiva una mejoría en el autocuidado.

Descriptores: Enfermería; Alta del Paciente; Insuficiencia Cardíaca.

Introdução

O processo de enfermagem é um método de trabalho, sistematizado, utilizado pelos enfermeiros para o cuidado. Consiste em cinco etapas inter-relacionadas, investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, isto é, uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem. O planejamento é a determinação dos resultados desejados e a identificação das intervenções para alcançá-los. A fase de implementação refere-se ao estabelecimento do plano em ação e da observação das respostas iniciais⁽¹⁾.

O plano de alta deve estar embasado na investigação realizada durante a coleta de dados, e em dados coletados durante a internação, que incluem as limitações do paciente, da família ou da pessoa de apoio ou do ambiente; também os recursos existentes devem ser investigados, pois todos esses dados compõem a implementação e a coordenação do plano de cuidados. Esse processo é essencial para a

troca de informações entre paciente, cuidadores e pessoas responsáveis pelo atendimento⁽²⁻³⁾.

O planejamento de alta de forma inadequada e o não seguimento das orientações dadas são apontados como fatores de re-hospitalização de pacientes com insuficiência cardíaca, o que demonstra a importância do plano de alta para a melhora da qualidade de vida desses pacientes⁽⁴⁾.

A insuficiência cardíaca (IC) é a condição clínica na qual o coração se torna incapaz de bombear o volume sanguíneo necessário para suprir as demandas do metabolismo tecidual.

A IC pode ser aguda, ou seja, tem início rápido ou mudança clínica dos sinais e sintomas da IC, resultando na necessidade urgente de terapia. A IC aguda ou insuficiência cardíaca congestiva (ICC) pode ainda ser nova ou devido à piora de uma IC pré-existente (IC crônica descompensada)⁽⁵⁾.

A IC aguda descompensada, que resulta em hospitalização, acarreta problemas específicos. Primeiro: a IC aguda marca uma mudança fundamental na história natural da progressão da doença. As taxas de mortalidade no ano seguinte à internação por IC são mais elevadas do que naqueles que não foram internados, e a hospitalização por IC permanece como um dos fatores de risco mais importantes para mortalidade. Segundo: a internação por IC aguda, por si, gera mais hospitalização, com taxas de re-hospitalização de 50% dentro dos 12 meses após alta hospitalar. Terceiro: a internação por IC continua a ser a grande responsável por mais de trinta bilhões de dólares usados, anualmente, para o custeio dos cuidados a esses doentes. Assim, qualquer redução nessas internações pode resultar em ganhos econômicos substanciais e melhora clínica dos pacientes⁽⁶⁾.

O diagnóstico da IC se fundamenta em anamnese e exame físico detalhado, no qual se procura valorizar os sinais e sintomas decorrentes do baixo débito cardíaco e dos fenômenos congestivos pulmonar e sistêmicos⁽⁵⁾.

Entende-se, portanto, que a ICC, por ser síndrome de altíssima complexidade, requer o preparo do paciente para a alta hospitalar, sendo esse uma função importante dos enfermeiros. Para essa tomada de decisão, o profissional deve utilizar evidências científicas que apoiarão seu raciocínio crítico⁽⁷⁾.

Objetivo

Identificar na literatura como os enfermeiros têm planejado a alta dos pacientes com ICC.

Método

Foi utilizado o método da revisão integrativa, que possibilita sintetizar as pesquisas já finalizadas e obter conclusões sobre o tema de interesse⁽⁸⁾ como, por exemplo, a incorporação de evidências científicas para o conhecimento do tema, visando melhorar o plano de alta hospitalar dos pacientes com ICC.

A revisão integrativa dispõe de um conjunto de pesquisas já realizadas que permite obter conclusões sobre um tema. E uma revisão integrativa bem feita exige os mesmos padrões de rigor, de clareza e possibilidade de replicação de resultados utilizados nos estudos primários⁽⁹⁾.

Esse tipo de revisão é importante, pois oferece subsídios para a implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas de enfermagem por meio de modelos de pesquisa⁽¹⁰⁾, além de oferecer aos enfermeiros o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam a tomada de decisão, proporcionando saber crítico⁽¹¹⁾.

A revisão integrativa consiste em um dos métodos de revisões preconizado na prática baseada em evidências (PBE) na Enfermagem, pois permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado⁽¹²⁾.

A PBE incorpora as evidências oriundas de pesquisas, a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde⁽¹³⁾.

Seguindo a classificação das evidências, utilizam-se os graus de recomendação (A, B, C e D) que refletem a credibilidade científica da pesquisa e os níveis de evidência (1, 2, 3, 4 e 5) que demonstram a qualidade das evidências⁽¹⁴⁾. Dentre os artigos, cinco tiveram grau A, cinco, grau B, três, grau C e um teve grau D. Quanto ao nível de evidência, observaram-se cinco de nível 1, três de nível 2, dois de nível 3, três de nível 4 e um de nível 5.

Para realizar este estudo, foram utilizadas as fases da revisão integrativa sugeridas por Ganong: selecionar as questões para a revisão; estabelecer critérios para a seleção da amostra, apresentar as características da pesquisa primária, analisar os dados, interpretar os resultados e apresentar a revisão.

A questão norteadora foi: como os enfermeiros realizam o plano de alta para os pacientes com ICC?

Foram utilizados descritores controlados, também conhecidos como "descritores de assunto". No caso desta pesquisa foram: "enfermagem", "plano de alta" e "insuficiência cardíaca congestiva", tendo como base o MeSH (MEDLINE) e o DeCS (BIREME), com o objetivo de utilizar linguagem única na busca dos artigos científicos.

A busca por artigos se deu no período de março a maio de 2009. A revisão abrangeu o período de 2004 a 2008, incluindo artigos nas línguas portuguesa e inglesa que descreviam o planejamento de alta, insuficiência cardíaca e enfermeiros. Os artigos foram incluídos após análise de título e resumo. Os bancos de dados consultados foram: LILACS e MEDLINE

Foram encontrados 24 artigos: 5 na base de dados LILACS, dos quais 3 foram excluídos, pois estavam direcionados para consulta de enfermagem, contextualização da fisiopatologia e não abordagem da alta hospitalar; 19 na MEDLINE, dos quais 7 foram excluídos, pois 3 apresentavam o tratamento da ICC com assistência ventricular e técnicas de operação, 1 discutia sobre distúrbios do sono de cuidadores dos pacientes com ICC, 1 discutia sobre plano de alta de forma ampla, 1 apresentava estudo sobre pós-alta hospitalar e 1 não discutia sobre plano de alta. Portanto, a amostra resultou em 14 artigos.

Os artigos foram analisados de acordo com: identificação (autores, formação dos autores, ano, língua,

base de dados encontrada e periódico) e características do artigo (título, objetivo, delineamento do estudo, resultado e conclusão).

Resultados

A análise dos dados foi feita de forma descritiva e apresentando a síntese dos dados de cada estudo.

Do total de catorze artigos selecionados (100%), três (21,42%) foram produzidos por um autor, dois (14,29%) produzidos por dois autores e nove (64,29%) produzidos por três ou mais autores.

Dentre os cinco anos de produção escolhidos, 2004-2008, constataram-se um (7,14%) artigo produzido no ano de 2004, dois (14,29%) produzidos no ano de 2005,

quatro (28,57%) em 2006, dois (14,29%) em 2007 e cinco (35,71%) produzidos em 2008.

Quanto à autoria dos artigos, constatou-se que dez (71,43%) são de enfermeiras, três (21,43%) foram feitos por enfermeiros e médicos e um (7,14%) escrito por médicos.

Quanto aos periódicos, dois artigos (14,29%) são de periódicos nacionais e doze (85,71%) são de periódicos internacionais. Sendo que doze (85,71%) estão em inglês e dois (14,29%) estão na língua portuguesa.

Os artigos foram organizados nas categorias: Educação em Saúde e Cuidado de Enfermagem. Nas Figuras 1 e 2, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos no estudo e a classificação da evidência científica.

Autor	Título	Delineamento/ evidência	Conclusões
Costa CMV, Santos ZMSA, Saraiva KRO	Cliente portador de insuficiência cardíaca: demandas de autocuidado	Estudo descritivo 5D	A ICC exige dos enfermeiros serem educadores em saúde, com ações preventivas e/ou terapêuticas, que ajudem no autocuidado dos pacientes, para melhorar o déficit de conhecimento relacionado à doença, aceitação da doença e adesão à terapêutica medicamentosa
Aliti GB, Brun AO, Domingues FB, Rabelo ER, Rushel KB	What to teach to patients with heart failure and why: the role of nurses in heart failure clinics	Revisão sistemática de ensaio clínico controlado randomizado 1A	A educação em saúde se faz necessária para o entendimento da ICC e o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento e evitar descompensação. O plano de alta dos enfermeiros deve incluir visita diária para evolução do paciente e reforçar a adesão, dar apoio para o paciente e a família e enfatizar o reconhecimento dos sinais e sintomas de piora
Albert, NM	Improving medication adherence in chronic cardiovascular disease	Relato de caso 4C	Os enfermeiros são responsáveis pela educação do paciente, antes da alta, e, ainda, como tomar a medicação. Este estudo evidencia que a educação feita pelos enfermeiros melhora a adesão medicamentosa, conduzindo à melhora do autocuidado e redução de custos. E será importante, depois da alta, acompanhamento desse paciente para continuar tomando a medicação. Isso pode ser feito através de visita clínica, ligações telefônicas e simplificação do regime terapêutico
Paul S	Hospital discharge education for patients with heart failure: what really works and what is the evidence?	Revisão sistemática de ensaio clínico controlado randomizado 1A	A educação dos pacientes para a alta hospitalar promove autocuidado, reduz reinternação e ajuda os pacientes a identificarem precocemente os sinais e sintomas de piora da doença. Uma recomendação para a alta é que os pacientes recebam um material educativo contendo informações sobre a medicação, dieta, exercício e controle do peso. Faz-se necessário acompanhamento após a alta para continuar a educação em saúde do paciente, com uso de livros, CD, vídeo, computador e jornal, já que o volume de informações dadas, na alta hospitalar, é elevado
Collins S, Dierks D, Emerman C, Peacock WF	Heart failure observation units: optimizing care	Revisão sistemática de estudo caso controle 3A	O plano de alta realizado pelos enfermeiros deve conter recomendação dietética, horários da medicação e controle do peso. Planejar os cuidados para que haja seguimento ambulatorial. E educar o paciente para o conhecimento da doença, relação entre terapia farmacológica e doença, relação entre comportamento saudável e doença e sinais e sintomas da descompensação. Isso reduz custos e readmissão
Carroll KC, Gardetto NJ	Management strategies to meet the core heart failure measures for acute decompensated heart failure	Estudo de caso 4C	Para a educação da alta hospitalar, os enfermeiros podem fazer um plano de alta por escrito, contendo plano de atividades, restrição hídrica, restrição de sódio, dieta, controle diário do peso, medicações e o que fazer se os sintomas piorarem, para prevenir futuras hospitalizações
Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD	Discharge education improves outcomes in patients with chronic heart failure	Ensaio clínico controlado randomizado 1B	As orientações e a educação dos pacientes são usadas no plano de alta hospitalar como medidas para o autocuidado do paciente. As informações para o plano de alta foram entregues por escrito pelo enfermeiro, contendo: lista de medicação, dosagem, como tomar e efeitos colaterais, dieta, restrição de sódio e água, controle do peso diariamente, informações sobre vacina pneumococo/ <i>influenza</i> , exercício, consultas de seguimento, parar de fumar, evitar ingestão de álcool e anti-inflamatório não esteroide e o que fazer se os sintomas piorarem. Isso reduziu hospitalizações e custos

Figura 1 – Artigos envolvendo a categoria Educação em Saúde

Autor	Título	Delimitação/ evidência	Conclusões
Bayliss D, Craighead J, Luzinski CH, Schmidt M, Seidman J, Stockbridge E	The community case management program: for 12 years, caring at its best	Relato de caso 4C	Fatores que colaboram para o plano de alta do paciente são: plano de cuidados individual, visita domiciliar, ligação telefônica e bom relacionamento do paciente/família e o enfermeiro (empatia e humor)
Lesperance ME, Bell SE, Ervin NE	Heart failure and weight gain monitoring	Estudo descritivo retrospectivo 3B	O plano de alta realizado pelo enfermeiro deve ser individualizado. A falta de comunicação entre os enfermeiros e paciente/cuidador dificulta o plano de cuidados. Na documentação de enfermagem devem aparecer as instruções de alta e a habilidade do paciente para compreendê-la. Fatores que podem contribuir para a falha no plano de alta: poucos enfermeiros por turno e elevado número de pacientes para cuidar. O enfermeiro também deve avaliar as necessidades financeira, de segurança e psicossocial que podem prejudicar a habilidade de o paciente e família seguirem o plano de alta. O monitoramento do enfermeiro através de ligações telefônicas para os pacientes contribui para a identificação precoce dos sinais e sintomas de piora da ICC. Isso diminui as taxas de reinternações
McCoy ML	Care of congestive heart failure patient: the care, cure and core model	Estudo de coorte 2B	O relacionamento entre enfermeiro e paciente é importante na solução de problemas e fornece cuidado e educação para promover ao paciente o efetivo autocuidado. A comunicação aberta e confiável facilita o cuidado, fornece educação e organiza o plano de alta. Os enfermeiros também podem avaliar, além do aspecto físico, as necessidades emocionais e sociais, para uma visão mais holística
McCaffrey R, Delgado-Passler P	The influences of postdischarge management by nurse practitioners on hospital readmission for heart failure	Revisão sistemática de ensaio clínico controlado randomizado 1A	O cuidado dos enfermeiros com o plano de alta para ver as necessidades e recursos para que o paciente possa fazer o acompanhamento após a alta, como ligação telefônica, visita domiciliar, consulta no ambulatório de especialidade
Griffith S, Kwok T, Lee DT, Lee J, Woo J	A randomized controlled trial of a community nurse-supported hospital discharge program in older patients with chronic heart failure	Ensaio clínico controlado randomizado 1B	O plano de alta adequado para os pacientes com ICC e a avaliação da necessidade de o paciente fazer um acompanhamento após a alta têm se mostrado eficazes na prevenção de reinternação
Anderson MA, Brown SM, Brown-Benn C, Bryant PJ, Burr CM, Dusio ME, Levensen J	Evidence-based factors in readmission of patients with heart failure	Revisão sistemática de estudos de coorte 2A	O enfermeiro deve começar o plano de alta desde a internação do paciente. Assim, ele pode identificar os domínios demográficos, psicossocial e fisiológico para identificar as variáveis de reinternação, no momento da admissão e da alta hospitalar, realizando plano individualizado
Cockburn J, Davidson PM, Newton PJ	Unmet needs following hospitalization with heart failure	Estudo de coorte 2B	Plano de alta realizado de forma individualizada, avaliando também a qualidade de vida, padrão de sono, depressão e isolamento social

Figura 2 – Artigos que envolveram a categoria Cuidado de Enfermagem

Educação em Saúde

A melhora do conhecimento para o autocuidado é a chave para o sucesso na redução da morbidade/mortalidade e dos custos de saúde na IC⁽¹⁵⁾.

Na educação em saúde, para se promover o autocuidado é necessária a monitorização diária do peso, restrição da ingestão de sódio e líquidos, realização de atividade física programada individualmente, uso regular da medicação, monitorização dos sinais e sintomas de piora da doença e o contato com a equipe⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

As falhas mais comuns que prejudicam o autocuidado estão relacionadas ao déficit de conhecimento da doença e do tratamento; à falta de adesão ao tratamento e manifestações clínicas da doença; não aceitação da doença; ausência de apoio familiar; discreta melhora dos sintomas; terapêutica medicamentosa complexa; efeitos

colaterais dos medicamentos e tratamento prolongado sem possibilidade de cura⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Na realidade brasileira, a intervenção educativa de enfermagem realizada durante a internação hospitalar traz melhora do conhecimento da IC, do autocuidado e da qualidade de vida para pacientes com IC e seus familiares⁽¹⁵⁾.

A educação em saúde depende de equipe multidisciplinar, que trabalhará com o conhecimento e conscientização sobre a doença, na intenção de que haja adesão ao medicamento, restrição de sódio e líquidos e reconhecimento dos sinais e sintomas que indicam a progressão da doença⁽¹⁹⁾. Além disso, educar o paciente para o conhecimento da própria doença, a relação entre a terapia farmacológica e a doença e a relação entre o comportamento saudável e a doença podem alterar os índices de re-hospitalização⁽²⁰⁾.

Nas estratégias para a educação em saúde são utilizados livros, boletim informativo, vídeo, CD, *webpage* e programas de computador, que aumentam o processo de entendimento e oferecem oportunidades para a educação, através do acompanhamento por telefone ou grupo de apoio, porque o volume de informação dado no momento da alta hospitalar é muito grande⁽¹⁹⁾.

Outra possibilidade para o ensino em saúde, que pode ser utilizada pelos enfermeiros, é a educação frequente, desenhando-se uma tabela com o nome e o horário da medicação e enfatizando-se o nome do medicamento, a indicação, dose, horário e efeitos adversos⁽¹⁷⁾.

A Sociedade Americana de IC reconhece a importância da educação em saúde e recomenda que os pacientes recebam material educacional como parte das instruções da alta hospitalar. A *Joint Commission* também preconiza que os pacientes com IC devem receber, por escrito, as instruções para a alta, sendo baseadas em diretrizes ou *guidelines*^(19,21).

Instruções para o plano de alta escrito ou material educacional dado para pacientes devem conter: atividades leves, dieta, lista de medicamento com a dosagem⁽²²⁾, controle diário do peso e os sintomas de piora. Isso enfatiza a habilidade de os pacientes reconhecerem os sintomas da IC⁽²³⁾.

Um plano de alta adequado, com foco em educação para a saúde e no gerenciamento da doença promove a melhora dos resultados e a diminuição dos custos, pois a adesão ao tratamento contribui com a queda de re-hospitalização^(18,20,24).

Há barreiras no ensino de saúde como: regime terapêutico complexo e confuso, também o comprometimento cognitivo de alguns pacientes, o que dificulta o seguimento das instruções recebidas ou mesmo a falta de motivação para seguir as instruções do plano de alta⁽¹⁹⁾.

Cuidado de enfermagem

O cuidado de enfermagem em relação à orientação dos pacientes validou que esta conduta promove maior aderência à medicação e, conseqüentemente, melhora do resultado clínico. A confiança no relacionamento enfermeiro/paciente não só estimula como melhora a aderência ao tratamento^(18,25). Além disso, a comunicação entre ambos deve ser aberta e confiável, pois facilita o cuidado, a educação e a organização do plano de alta⁽²⁴⁾.

Uma conduta de enfermagem, para reforçar o conhecimento sobre a doença, o acompanhamento dos pacientes na adesão à terapia medicamentosa, e seu comportamento frente à mudança de hábitos pode ser feita

por meio de visita domiciliária e ligação telefônica. Isso auxilia os pacientes na continuidade do tratamento, pois faz com que eles recordem as instruções da alta e esclareçam as dúvidas que possam aparecer durante o tratamento^(18-19,25-26). E pode ajudar a identificar sinais e sintomas de piora da IC e encorajá-los a procurar intervenção precoce, antes que seja necessária a hospitalização⁽²³⁾.

A visita domiciliária feita pelo enfermeiro de saúde pública, após a alta hospitalar, tem se mostrado eficaz na prevenção da reinternação de pacientes com IC⁽²⁷⁾.

Através de uma revisão integrativa, para analisar as evidências das variáveis relacionadas com a readmissão hospitalar, essas variáveis foram classificadas em domínios: demográfico, fisiológico e psicossocial. Esses domínios devem ser identificados através de um plano individual, desde a admissão hospitalar até o plano de alta, para evitar a re-hospitalização⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Outro modelo proposto tem como foco as necessidades dos domínios físico, social e emocional. Eles se dividem em três fases. A primeira, chamada de *Care*, diz respeito às atividades diárias prestadas pela enfermagem e, como resultado, diminui a ansiedade e aumenta o conforto do paciente. É nesta fase que se iniciam a educação do paciente e o plano de alta. A segunda fase, *Cure*, é responsável pelo tratamento, e a terceira fase, *Core*, refere-se à estrutura emocional e social do paciente. Esse modelo aumenta o conhecimento e a habilidade dos pacientes em gerenciar a própria doença, previne exacerbações e reduz a readmissão hospitalar⁽²⁴⁾.

A melhora dos resultados do plano de alta, através das intervenções de enfermagem, da educação e do autocuidado diminui os custos de internação, com os atendimentos de emergências^(18,25).

A instrução de alta e a habilidade do paciente para entendê-la devem aparecer na documentação de enfermagem.

Fatores que contribuem para a falha no plano de alta: poucos enfermeiros por turno e o elevado número de pacientes para cuidar. Também o trabalho por longos turnos possibilita que os enfermeiros tenham mais dias de folga por semana e, com isso, o enfermeiro vê poucas vezes o paciente enquanto está no hospital⁽²³⁾.

De acordo com a síntese dos artigos, vê-se a importância do conhecimento do sistema de classificação dos níveis de evidência, pois proporciona subsídios para auxiliar o enfermeiro na avaliação crítica dos resultados oriundos de pesquisas e, conseqüentemente, na tomada de decisão sobre a incorporação de evidências à prática clínica⁽³⁰⁾.

Discussão

Os resultados evidenciados na síntese dos estudos primários incluídos nesta revisão foram discutidos por meio da literatura.

A IC é patologia de altas taxas de morbidade e mortalidade, alto número de internações/ano e elevado custo para o sistema de saúde. Isso demonstra a importância que a IC tem para a saúde mundial⁽¹⁵⁻²⁹⁾.

A IC apresenta elevado índice de reinternação devido à falta de conhecimento sobre a doença, não aceitação da mesma, falta de adesão ao tratamento, motivada pela complexidade e alto custo desse, ausência de apoio familiar, discreta melhora dos sintomas, efeitos colaterais dos medicamentos e tratamento prolongado sem possibilidade de cura⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

A educação é necessária para a compreensão do processo saúde/doença e o conhecimento adquirido pelo paciente promove o autocuidado, que diminui a taxa de readmissão hospitalar^(15,18,20,26).

Os pacientes com IC devem cuidar do peso diariamente, da restrição de sódio e líquidos, realização de atividade física, uso da medicação, monitorar os sinais e sintomas de agravo da doença e manter o acompanhamento com a equipe^(17,23,27).

Os enfermeiros promovem a educação em saúde, através de orientações para facilitar o entendimento dos pacientes e colaborar com o plano de alta; realizam a visita domiciliar e o acompanhamento pelo telefone, para continuar a educação e solucionar dúvidas, se aparecer algum sinal e sintoma de piora da doença^(17-19,22,25-26).

A relação enfermeiro/paciente aumenta a confiança no profissional e estimula o seguimento do plano de alta por parte do paciente^(18,24-25).

Outra ação de enfermagem que auxilia no plano de cuidados é a de identificar as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais, pois, além de ver o paciente de forma holística, promove atendimento mais individualizado^(23,28,31).

É importante conter na documentação de enfermagem se foi realizado o plano de alta e se as orientações foram compreendidas. Há a hipótese de que isso não seja documentado, em virtude de haver poucos enfermeiros por turno e elevado número de pacientes, reduzindo o tempo para a documentação e plano de alta⁽²³⁾.

Através da síntese dos estudos primários, pode-se observar que não há um plano de alta previamente pronto, porém, algumas evidências foram levantadas, demonstrando que existem ações que podem contribuir para um bom plano de alta, incluindo o seguimento do mesmo por parte do paciente, contribuindo, conseqüentemente, com a diminuição das taxas de reinternação e custos menores.

Conclusão

Os dados apresentados visam identificar quais os aspectos que compõem o plano de alta hospitalar de pacientes com ICC, como os enfermeiros o realizam e qual a consequência para a redução das taxas de reinternação e dos custos utilizados pelo sistema de saúde.

O estudo contribuiu para aprofundar o conhecimento do tema investigado, o que permitiu concluir que o plano de alta é de suma importância para pacientes portadores de ICC e que o enfermeiro tem papel fundamental nessa abordagem. Viu-se que deve estar baseado em plano individualizado e integral, mesmo após a alta hospitalar, com ações de enfermagem que forneçam educação em saúde e favoreçam o autocuidado e que contenham aspectos como controle do peso, restrição de sal e líquidos, medicações, exercício, alimentação e sintomas de piora da doença.

Também é possível observar a existência de lacunas neste estudo, como o déficit de conhecimento dos pacientes em relação à doença e ao tratamento, o tempo e o preparo que os enfermeiros têm para planejar a alta hospitalar individualizada e se é suficiente para ensinar o paciente, validação do plano de alta por parte dos pacientes e familiares devido à grande quantidade de informações, a disponibilidade de material educativo e instruções por escrito para o plano de alta e se os pacientes realizam acompanhamento para garantir a eficácia da alta hospitalar.

Para fortalecer os resultados apresentados neste trabalho, é necessário o desenvolvimento de novas pesquisas. Torna-se importante um aprofundamento nos modos de como formular um plano de alta, visando a sua aplicação e a análise das repercussões que esse plano alcançou nos pacientes com ICC, validar o conhecimento adquirido pelo paciente, apoio da família no plano de alta, elaboração de materiais educativos para a educação do paciente, além de outros aspectos que podem ser desenvolvidos na investigação científica, para que as evidências sejam incorporadas à prática de Enfermagem, no cuidado dos pacientes portadores de ICC.

Referências

1. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem Promoção do Cuidado Colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
2. Taylor C. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
3. Assis CC, Barros ALBL, Ganzarolli MZ. Evaluation Of Expected Outcomes Of Nursing Interventions To Address The Nursing Diagnosis Of Fatigue Among

- Patients With Congestive Heart Failure. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):357-61.
4. Bacal F, Flávio PGC. Insuficiência cardíaca congestiva. In: Quilici AP, editor. *Enfermagem em Cardiologia*. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 325-38.
5. Almeida DR. Insuficiência Cardíaca. *Cardiologia*. In: Prado FC, Ramos J, Valle JR, organizadores. *Atualizações Terapêuticas*. 22.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2005. p. 150-2.
6. Montera MW, Almeida RA, Tinoco EM, Rocha RM, Moura LZ, Réa-Neto A, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda. *Arq Bras Cardiol.* 2009;93(3 supl 3):1-65.
7. Ciliska D, Cullum N, Haynes RB, Marks S. *Enfermagem Baseada em Evidências: Uma Introdução*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
8. Silveira CS, Zago MMF. Brazilian research in oncology nursing: an integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006;14(4):614-9.
9. Beya SC, Nicholl LH. Writing an integrative review. *AORN J.* 1998;67(4):877-80.
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987;10(1):1-11.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative Literature Review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
12. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
13. Silveira RCCP, Galvão CM. Nursing Care and Hickman's catheter: the search for evidence. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(3):276-84.
14. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of evidence and grades of recommendations; 2001. [acesso 25 fev 2009]. Disponível em: <http://cebm.jr2.ox.ac.uk/docs/levels.html>
15. Aliti GB, Assis MCS, Braum S, Domingues FB, Linhares JC, Rabelo ER, et al. Evidence-based nursing in cardiology. *Rev HCPA.* 2007;27(2):43-8.
16. Costa CMV, Santos ZMSA, Saraiva KRO. Client with heart failure: self-care demands. *Esc Anna Nery.* ago 2004;8(2):243-50.
17. Aliti GB, Brun AO, Domingues FB, Rabelo ER, Ruschel KB. What to teach to patients with heart failure and why: the role of nurses in heart failure clinics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(1):165-70.
18. Albert NM. Improving Medication Adherence in Chronic Cardiovascular Disease. *Crit Care Nurse.* 2008 Oct;28(5):54-65.
19. Paul S. Hospital Discharge Education for Patients with Heart Failure: What Really Works and What Is the Evidence? *Crit Care Nurse.* 2008;28(2):66-82.
20. Collins S, Diercks D, Emermarm C, Peacock WF, Young J. Heart Failure observations units: optimizing care. *Ann Emerg Med.* 2006 Jan;47(1):22-33.
21. Carroll KC, Gardetto NJ. Management Strategies to Meet the core heart failure measures for acute decompensated heart failure. *Crit Care Nurs Q.* 2007 Oct-Dec;30(4):307-20.
22. Aaronson KD, Cody RJ, Johnson ML, Koelling TM. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation.* 2005;111(2):179-85.
23. Bell SE, Ervin NE, Lesperance ME. Heart Failure and weight gain monitoring. *Lippincotts Case Manag.* 2005 Nov-Dec;10(6):287-93.
24. McCoy ML. Care of the Congestive Heart Failure Patient: The Care, Cure and Core Model. *J Pract Nurse.* 2006 Spring;56(1):5-6,30.
25. Craighead J, Luzinski CH, Schimidt M. The Community Case Management Program: for 12 years, Caring at Its Best. *Geriatr Nurs.* 2008;29(3):207-15.
26. Delgado-Passler P, McCaffrey R. The influences of postdischarge management by nurse practitioners on hospital admission for heart failure. *J Am Acad Nurse Pract.* 2006 Apr; 18(4):154-60.
27. Griffith S, Kwok T, Lee DT, Lee J, Woo J. A randomized controlled trial of a community nurse-supported hospital discharge programme in older patients with chronic heart failure. *J Clin Nurs.* 2008;17(1):109-17.
28. Anderson MA, Brown SM, Brown-Benn C, Bryant PJ, Dusio ME, Levens J. Evidenced-based factors in readmission of patients with heart failure. *J Nurs Care Qual.* 2006 Apr-Jun;21(2):160-7.
29. Cockburn J, Davison, PM, Newton PJ. Unmet Needs Following Hospitalization with Heart Failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2008;23(6):541-6.
30. Galvão CM. Editorial Níveis de Evidencia. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):5.
31. Soares DA, Toledo JAS, Santos LF, Lima RMB, Galdeano LE. Quality of life of heart failure patients. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):243-8.

Recebido: 3.8.2010

Aceito: 20.9.2011

Como citar este artigo:

Andrietta MP, Moreira RSL, Barros ALBL. Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov.-dez. 2011 [acesso em: / /];19(6):[08 telas]. Disponível em:

URL

dia / mês abreviado com ponto / ano