

CHECKLIST PARA A ALTA HOSPITALAR E AUTONOMIA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Checklist for hospital high and patient autonomy: an experience report

Lista de verificación para la autonomía hospitalaria y del paciente: un informe de experiencia

Karen Cristiane Pereira de Moraes¹, Rosângela Marion da Silva², Caroline Scapin Facco³,
Etiane de Oliveira Freitas⁴

RESUMO

A realização de orientações para a alta hospitalar pode favorecer o autocuidado e a corresponsabilidade do usuário. Objetivo: Relatar a construção e utilização de um checklist para orientações de usuários cirúrgicos sobre os cuidados para a alta hospitalar. Método: Relato de experiência de uma atividade desenvolvida por graduandos e pós-graduandos de uma instituição pública de ensino. A construção e utilização do checklist foi realizada em três etapas: construção, pré-teste e versão final e utilização para o planejamento da alta hospitalar. Resultados: O checklist possui itens para orientações da medicina, enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, odontologia, informações sociais, nutricionais, fisioterapêuticas e psicológicas. A utilização do instrumento pode impactar na integralidade do cuidado e sua utilização pode favorecer o autocuidado e responsabilidade do usuário. Conclusão: O instrumento agrega valor para a prática assistencial por meio do planejamento da alta hospitalar, contribuindo para o sucesso do tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Checklist; Pós-alta hospitalar; Autonomia; Equipe multiprofissional.

ABSTRACT

Carrying out guidelines for hospital discharge may favor the user's self-care and co-responsibility. Objective: To report the construction and use of a checklist for orienting surgical users about care for hospital discharge. Method: Experience report of an activity developed by undergraduate and graduate students from a public educational institution. The construction and use of the checklist was carried out in three stages: construction, pre-test and final version and use for planning hospital discharge. Results: The checklist has items for guidance on medicine, nursing, psychology, speech therapy, dentistry, social, nutritional, physiotherapeutic and psychological information. The use of the instrument can impact the integrality of care and its use can favor the user's self-care and responsibility. Conclusion: The instrument adds value to healthcare practice through hospital discharge planning, contributing to the success of surgical treatment.

Key words: Check list; Post-discharge from hospital; Autonomy; Multiprofessional team.

RESUMEN

La realización de pautas para el alta hospitalaria puede favorecer el autocuidado y la corresponsabilidad del usuario. Objetivo: Informar la construcción y uso de una lista de chequeo para orientar a los usuarios quirúrgicos sobre la atención al alta hospitalaria. Método: Informe de experiencia de una actividad desarrollada por estudiantes de pregrado y posgrado de una institución educativa pública. La construcción y uso de la lista de verificación se llevó a cabo en tres etapas: construcción, pre-prueba y versión final y uso para la planificación del alta hospitalaria. Resultados: La lista de verificación contiene elementos de orientación sobre medicina, enfermería, psicología, logopedia, odontología, información social, nutricional, fisioterapéutica y psicológica. El uso del instrumento puede afectar la integralidad del cuidado y su uso puede favorecer el autocuidado y la responsabilidad del usuario. Conclusión: el instrumento agrega valor a la práctica asistencial a través de la planificación del alta hospitalaria, contribuyendo al éxito del tratamiento quirúrgico.

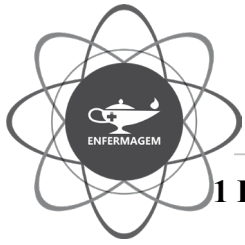
Palabras clave: Lista de verificación; Después del alta hospitalaria; Autonomía; Equipo multiprofesional.

¹ Mestre em enfermagem, na Universidade Federal de Santa Maria - RS, Brasil. E-mail: k.cristy.p@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4538-715X>

² Doutora em ciências, na Universidade Federal de Santa Maria - RS, Brasil. E-mail: rosangela.silva@ufsm.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3978-9654>

³ Acadêmica de medicina, na Universidade Federal de Santa Maria - RS, Brasil. E-mail: faccocarol@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5616-2549>

⁴ Doutora em enfermagem, na Universidade Federal de Santa Maira - RS, Brasil. E-mail: etiof@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8589-2524>



1 INTRODUÇÃO

O planejamento da alta hospitalar constitui desafio para a equipe multiprofissional, pois o exíguo tempo que o usuário permanece hospitalizado pode ser insuficiente para a compreensão de orientações. Esse planejamento tem por objetivo dar continuidade ao tratamento no domicílio, que, por vezes, exige a (re)organização estrutural e familiar visando o retorno do indivíduo para suas atividades cotidianas e de trabalho. O processo de planejamento da alta hospitalar deverá ser sistemático e capaz de subsidiar a prestação de cuidados qualificados, de acordo com as necessidades do paciente (SOUZA, VILHENA, SANTOS, MONTEIRO, 2020).

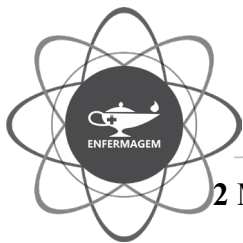
No preparo para a alta hospitalar, é indispensável conhecer as expectativas do usuário frente ao seu problema de saúde e orientá-lo quanto os cuidados necessários para a comparação/manutenção da sua saúde, incentivando a autonomia e corresponsabilização pela sua saúde. Nesse sentido a educação em saúde, como processo de construção de conhecimentos em saúde, visa à apropriação pela população por determinada temática, e se constitui em um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

O planejamento educativo para a transição do cuidado necessita ser organizado a partir da avaliação das necessidades de aprendizagem dos doentes e seus familiares (SILVA SILVA, ESPINOZA QUIROZ, WEISS, 2018), identificando suas limitações e dúvidas sobre como controlar a dor, curativos, encaminhamentos, problemas emocionais, que, dentre muitos outros, podem permear a fase pós-operatória (SANTOS, LAPRANO, CONCEIÇÃO, 2020).

Assim, a educação em saúde busca incentivar a gestão social, fazendo com que a população tenha participação ativa nas decisões políticas relacionadas à saúde. Realizar orientações educativas visando a alta hospitalar corrobora com o estímulo ao usuário na responsabilidade e construção do autocuidado e contribui para a redução do número de reinternações decorrentes de complicações. O cuidado individualizado, centrado no paciente, pode aumentar a confiança e promover o autocuidado (RUSHTON *et al.*, 2017).

No preparo para a alta do paciente cirúrgico, em especial, há de se atentar para a possibilidade de curativos, suturas, uso de sonda vesical e ou enteral, colostomias, drenos e outros dispositivos médicos que podem ser desconhecidos tanto para o paciente como para seus familiares, constituindo-se em fonte de medo e ansiedade pela falta de conhecimento dos cuidados a serem implementados (MARTINS *et al.*, 2015). Para mitigar esses sentimentos, é fundamental prestar orientações de acordo com as necessidades identificadas, de forma clara e objetiva.

Isso pode ser alcançado ao utilizar um roteiro orientador, tipo checklist, que possibilita identificar precocemente necessidades de cuidado durante a internação hospitalar e planejar o desenvolvimento de um plano de alta direcionados a orientação sobre cuidados no domicílio (ALPENDRE *et al.*, 2017). A partir do exposto, e considerando a importância de ter um documento norteador para a equipe multiprofissional no planejamento da alta hospitalar do paciente cirúrgico, este estudo tem como objetivo relatar a construção e utilização de um checklist para orientações de usuários cirúrgicos sobre os cuidados pós-alta hospitalar.



2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, referente à vivência de acadêmicas extensionistas vinculadas ao projeto “Ações interdisciplinares pós alta hospitalar: fortalecimento da autonomia do usuário e educação permanente para o trabalhador da saúde”, registrado no Gabinete de Apoio de uma instituição pública de ensino sob número 048243. O relato de experiência possibilita a criação de uma narrativa científica, capaz de englobar processos e produções subjetivas, enquanto fenômeno científico (DALTRO, FARIA, 2019).

A vivência foi realizada na unidade cirúrgica da referida instituição, que conta com 52 leitos destinados a pacientes que se encontram no período pré e pós-operatório das cirurgias digestiva, vascular, traumatológica, cabeça e pescoço, urinária e proctológica. Para este relato, será apresentada a construção e utilização de um checklist de orientação de cuidados para a alta hospitalar direcionado para profissionais da equipe multiprofissional. Participaram da construção do documento graduandas extensionistas dos cursos de pedagogia e medicina, e residentes da equipe multiprofissional vinculados a ênfase crônico-degenerativa dos núcleos profissionais da fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, enfermagem, nutrição, farmácia, odontologia e serviço social. Destaca-se que devido a pandemia COVID-19, a construção do documento ocorreu por meio de reuniões virtuais. Constituíram-se como etapas dessa atividade:

1ª Fase: Construção

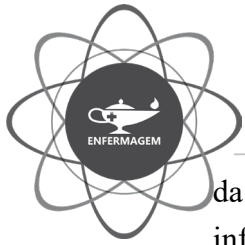
Durante um mês, as bolsistas e os residentes multiprofissionais reuniram-se semanalmente e de forma virtual para discutir a organização do checklist. Foram quatro reuniões em que se debateram assuntos que poderiam ser abordados nas orientações para a alta hospitalar sem considerar as especificidades cirúrgicas. Nos encontros virtuais, cada núcleo profissional informava as orientações que entendia ser importante constar no documento. As bolsistas extensionistas tiveram como tarefa realizar buscas não sistematizadas em bases de dados e em materiais digitais sobre orientações para a alta hospitalar de pacientes cirúrgicos. Assim, constituíram-se fonte de dados folderes explicativos, manuais técnicos e artigos científicos.

2ª Fase: Pré-Teste

A reunião de informações e o debate coletivo originou a primeira versão do checklist. Essa versão foi utilizada pelos participantes da atividade a beira do leito por uma semana junto aos usuários com previsão de alta hospitalar e seus familiares/acompanhantes. Após esse período, os participantes e a coordenadora da extensão reuniram-se para discutir o documento, apontar facilidades e dificuldades na sua operacionalização. Com isso, foram realizadas alterações no documento.

3ª Fase: Versão final e utilização para o planejamento da alta hospitalar

A terceira fase caracterizou-se pela versão final do checklist e sua utilização no preparo



da alta do paciente cirúrgico. Assim, a partir da confirmação da alta hospitalar, buscavam-se informações no prontuário do usuário com relação ao tipo de cirurgia e quadro clínico, e, então, procedia-se com o planejamento das orientações para a continuidade dos cuidados no domicílio. Também eram convidados familiares/acompanhantes.

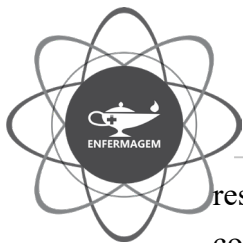
Destaca-se que o checklist foi, inicialmente, utilizado pelos residentes multiprofissionais e pelas extensionistas, que tinham essa ação como uma das atividades previstas em seu plano. A seguir, foi apresentado a chefia da unidade cirúrgica e solicitou-se ampla divulgação para a equipe de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A construção do *checklist*, roteiro de itens para direcionar as orientações para a alta hospitalar, desencadeou a reflexão sobre possíveis problemas relacionados a transferência da responsabilidade dos cuidados pós-operatórios aos familiares/acompanhantes e ao próprio usuário, e que podem traduzir-se em ansiedade, medo e preocupação com o retorno para o domicílio. Apesar disso, entende-se que esse documento preliminar possa auxiliar na minimização de dúvidas dos envolvidos e servir como documento norteador de estudos para os graduandos da área da saúde.

Na construção do *checklist*, percebeu-se que a construção coletiva do instrumento, que contou com a busca por aprimoramento científico, inaugurou uma etapa de aprendizado diferenciado, pautado, essencialmente, nas necessidades apresentadas pelo usuário. A versão final do checklist considera itens como: orientações nutricionais e encaminhamentos para solicitação de nutrição enteral, cuidados com via alternativa de dieta; orientações e encaminhamento social para organização familiar para alta hospitalar; orientações farmacológicas quanto ao armazenamento e horário da terapia farmacológica; orientações de enfermagem quanto aos cuidados com a pele, higienização corporal, administração subcutânea de medicamentos (quando indicado), cuidados com estomas (traqueostomia, estomas digestivos, urinários e/ou intestinais), curativos; orientações da fonoaudiologia para pacientes com distúrbio de deglutição; orientação e encaminhamento psicológico para acompanhamento pela rede de atenção à saúde, orientações de fisioterapia respiratória e/ou motores que podem ser realizadas no domicílio e orientações sobre uso de dispositivo para locomoção. Também incluem orientações transversais, como encaminhamentos para atestados, agendamentos ambulatoriais para retorno pós-alta hospitalar, aquisição de medicamentos via farmácia municipal/estadual/judicialização e contrarreferência para a unidade básica de saúde mais próxima do domicílio do usuário.

Ressalta-se que além dessas orientações, é indispensável que os profissionais de saúde prestem informações sobre possíveis alterações que podem ocorrer no domicílio e que se constituem sinais de alerta, como identificar temperatura acima de 37,4°C, tosse com presença ou não de secreção, dor ou dificuldade para respirar, palpitações (coração acelerado), dor ou ardência ao urinar, diminuição da diurese, edema (inchaço), dor no local da cirurgia, tremor-



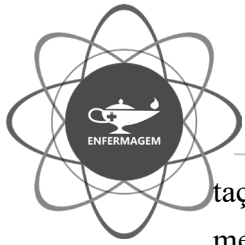
res, calafrios, confusão mental (sinais de desorientação) e presença de icterícia (amarelão pelo corpo) (WACHHOLZ *et al.*, 2020). É importante que o usuário e seu familiar/acompanhante saibam identificar e comunicar esses sinais, cabendo à equipe de saúde direcionar para o melhor cuidado como uso das medicações e o gerenciamento do autocuidado, aumentando a adesão ao tratamento e reduzindo a taxa de reinternação hospitalar (WEBER *et al.*, 2017).

Também devem conhecer os cuidados básicos de higiene, alimentação e ingestão de líquidos; recomendações para o uso de medicamentos, como ajuste das doses, associações de medicamentos e supervisão da adesão ao tratamento, minimizando riscos à saúde; atividades e cuidados diários em domicílio, como elaborar plano de atividade física a ser realizada em domicílio; mudanças na imagem corporal e vida diária no sentido de fortalecer a rede de apoio antes da alta hospitalar (WACHHOLZ, *et al.*, 2020). É recomendável que o usuário e seu familiar/acompanhante recebam orientações para a alta hospitalar antes da sua saída formal do hospital, evitando o acúmulo de informações e permitindo o esclarecimento de dúvidas.

Assim, no momento da alta, devem-se reforçar as orientações, importância do retorno para controle e restabelecimento da saúde e incentivar a procura por profissionais da saúde na rede de atenção à saúde, como as unidades básicas, sempre que sentir necessidade. Estudo que teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no preparo para alta hospitalar de pacientes cirúrgicos constatou que nesse processo o enfermeiro não inseriu o familiar na assistência, dificultando a continuidade do cuidado no domicílio, e que muitas vezes o profissional mantém seu foco principal em técnicas instrumentais da profissão, em detrimento ao cuidado holístico, que visam a necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos indivíduos (MARTINS *et al.*, 2015).

O planejamento da alta é uma etapa em que há liberação do usuário de um centro especializado para o domicílio, visando reduzir barreiras e dificuldades apresentadas pelo paciente. O retorno para casa, muitas vezes, pode ser estressante para o paciente, pois podem ocorrer dúvidas em relação a alimentação, retorno ao trabalho, sintomas esperados após a alta, cuidados com as incisões cirúrgicas e intercorrências. As readmissões hospitalares são frequentes e dispendiosas, com demanda crescente, diante de uma oferta que acompanhe o crescimento (CAMARGO, ANDRÉ, LAMARI, 2016). O trabalho interdisciplinar materializa o cuidado integral, permitindo a percepção holística das pessoas, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere (ZANONI, 2020). O cuidado integral deve atender as diversas dimensões do ser humano, uma rede de cuidados que deve ir além das necessidades visíveis (RANGEL *et al.*, 2017).

Sobre as orientações dos profissionais da saúde, é pertinente mencionar que muitos termos científicos são de difícil compreensão pela população em geral, e isso pode tornar as instruções para a alta hospitalar em algo complicado e até mesmo incompreensível para usuários e seus familiares/acompanhantes. Para atingir o cuidado integral é preciso atentar para a informação que é fornecida, pois a utilização de nomenclaturas científicas dificultam a compreensão. Dependendo de alguns aspectos, como o grau de instrução formal desta família, estas orien-



tações podem ser interpretadas de diferentes modos, produzindo compreensões distintas e até mesmo conflitantes (MARTINS *et al.*, 2015).

Por fim, o *checklist* funciona como um lembrete ao profissional da saúde, minimizando as chances de esquecimento sobre alguma orientação. Usar o checklist para direcionar as orientações multiprofissionais pode favorecer o cuidado integral e fortalecer a autonomia do paciente, resultando na manutenção da qualidade de vida e prevenção de hospitalizações recorrentes, embora seja de conhecimento científico as dificuldades para isso (RANGEL, *et al.*, 2020; SANTOS, *et al.*, 2017). As orientações visam mudanças de atitudes, de comportamento e o desenvolvimento de habilidades para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, estimulando o usuário para o autocuidado e a corresponsabilidade sobre a sua saúde.

4 CONCLUSÃO

A construção e utilização de um checklist para orientações da equipe multiprofissional sobre os cuidados para a alta hospitalar pode auxiliar no planejamento de ações conjuntas que visem auxiliar na continuidade dos cuidados no domicílio.

Como limitação deste estudo, destaca-se que a sua construção baseada em cuidados pós-operatórios pode restringir a sua aplicação a outras situações. Sugere-se que outros documentos sejam construídos, em diferentes unidades de internação, com vistas a favorecer o planejamento do cuidado no domicílio. Além disso, investigar as dificuldades de usuários cirúrgicos após a alta hospitalar pode contribuir para a melhoria do instrumento e qualificar o cuidado.

Por fim, esse relato pode contribuir para a prática assistencial e para o sucesso do tratamento cirúrgico, que envolve cuidados pós-operatórios que também são realizados no domicílio, pois planejar as orientações com o auxílio de um checklist pode minimizar as chances de esquecimento de alguma orientação.

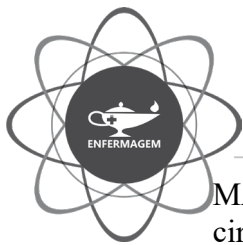
REFERÊNCIAS

ALPENDRE, F. T. *et al.* Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2907, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

CAMARGO, P. F.; ANDRÉ, L. D.; LAMARI, N. M. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do sistema único de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 38-43, nov. 2016.



MARTINS, K. P.; *et al.* Atuação do enfermeiro no preparo para a alta hospitalar de pacientes cirúrgicos. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**; v. 7, n.1, p.1756-1764, 2015.

RANGEL, R. F.; BACKES, D. S., *et al.* Cuidado integral: significados para docentes e discentes de enfermagem. **Rev Rene**. v. 18, n.1, p.43-50, 2017.

RANGEL, R. F. *et al.* Cuidado integral na ótica de enfermeiros: uma abordagem ecossistêmica. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, supl. 6, e20190781, 2020.

RUSHTON, M.; *et al.* Person-centred discharge education following coronary artery bypass graft: A critical review. **J Clin Nurs**. v. 26, n.23, p.5206-15, 2017.

SANTOS, A. G.S.; *et al.* O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Rev Cubana Enferm**, v. 33 n3 p.1-11, 2017.

SANTOS, T. L.; LAPRANO, M. G. G; CONCEIÇÃO, A. P. Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: revisão integrativa. **Rev baiana enferm.**, v. 34, p. 35284, 2020.

SILVA SILVA, V.; ESPINOZA QUIROZ, P.; WEISS, M. Percepciones ante la preparación al alta en pacientes médico-quirúrgicos de un hospital de alta complejidad. **Index Enferm**, Granada, v. 27, n. 1-2, p. 23-27, jun. 2018

SOUZA, N. F. *et al.* Planejamento da alta hospitalar para pacientes submetidos a revascularização do miocárdio: desafios à atuação do enfermeiro. **Cogitare enferm**. V. 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71602>.

WACHHOLZ, L. F. *et al.* Alta hospitalar do paciente transplantado hepático: revisão integrativa. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 4, e20190346, 2020.

WEBER, L. A.F.; LIMA, M. A.D.S.; ACOSTA, A. M.; MARQUES, G. Q. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v. 22 n3:e47615, 2017.

ZANONI, E. M. *et al.* O cuidado interdisciplinar e intersetorial nas equipes do núcleo de apoio a saúde da família **Id on Line Rev. Mult. Psic**. V.14, N. 50 p. 1282-1295, Maio/2020.

Recebido em: 10/04/2021
Aceito em: 04/06/2021
Publicado em: 08/2021