

Sistematização do preparo a alta à pessoa adulta com agravos clínicos e cirúrgicos

RESUMO | Objetivo: O objetivo desse trabalho é descrever a sistematização do preparo a alta à pessoa adulta com agravos clínicos e cirúrgicos. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência através da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), voltado para pessoas com alta no contexto hospitalar. Resultados e discussão: Foi aplicado a teoria da adaptação nas seis fases da Teoria de Calista Roy e foi elaborado diagnósticos de enfermagem para os quatro modos de adaptação: fisiológico, interdependência, autoconceito e função de papel. Considerações finais: Ao aplicar a SAE no indivíduo com alta hospitalar a equipe multidisciplinar deve realizá-lo em todas as suas etapas, e utilizar os protocolos para oferecer um cuidado holístico e integral, visando a promoção da saúde, prevenção de risco potencial e adaptação diante das necessidades em saúde.

Palavras-chaves: Multiprofissional; Cuidado; Família; Alta Hospitalar

ABSTRACT | Objective: The aim of this study is to describe the systematization of discharge preparation for adults with clinical and surgical conditions. Methodology: This is an experience report on the application of the Systematization of Nursing Care (SNC) to people being discharged from hospital. Results and discussion: The theory of adaptation was applied in the six phases of Calista Roy's theory and nursing diagnoses were drawn up for the four modes of adaptation: physiological, interdependence, self-concept and role function. Final considerations: When applying the SNC to individuals discharged from hospital, the multidisciplinary team must carry it out in all its stages, and use the protocols to offer holistic and comprehensive care, with a view to promoting health, preventing potential risks and adapting to health needs.

Keywords: Multiprofessional; Care; Family; Hospital discharge

RESUMEN | Objetivo: El objetivo de este estudio es describir la sistematización de la preparación al alta de adultos con patologías clínicas y quirúrgicas. Metodología: Se trata de un informe de experiencia sobre la aplicación de la Sistematización de los Cuidados de Enfermería (SNC) a personas en proceso de alta hospitalaria. Resultados y discusión: Se aplicó la teoría de la adaptación en las seis fases de la teoría de Calista Roy y se elaboraron diagnósticos de enfermería para los cuatro modos de adaptación: fisiológica, interdependencia, autoconceito y función de rol. Consideraciones finales: Al aplicar el SNC a las personas con alta hospitalaria, el equipo multidisciplinar debe llevarlo a cabo en todas sus fases, y utilizar los protocolos para ofrecer una atención holística e integral, dirigida a la promoción de la salud, la prevención de riesgos potenciales y la adaptación a las necesidades de salud.

Palabras claves: Multiprofesional; Cuidados; Familia; Alta hospitalaria

Fernanda Araujo valle Matheus

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0001-7501-6187

Juliana Marques Dourado Viena

Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0009-0007-8413-1639

Maria Gabriela Santos de Souza

Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0001-7125-6634

Carliana de Melo Oliveira

Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0009-0005-7563-3704

Fabiana Costa da Silva

Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0009-0002-0100-5316

Simone Barbosa Santos

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Sergipe.
ORCID: 0009-0008-1137-0177

Larissa Pereira de Azevedo

Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0009-0008-2682-2076

Rosângela Ribeiro de Souza

Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: 0009-0002-4952-5329

Recebido em: 30/11/2023

Aprovado em: 07/12/2023

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de trabalho fundamental para nortear as ações do cuidado de enfermagem ao indivíduo no contexto saúde-doença tendo como objetivo reunir as atividades de enfermagem para que não sejam feitas de forma isolada e façam parte de um processo. Este é denominado processo de enfermagem, podendo ser compreendido como um instrumento de trabalho da enfermagem, orientado pelo menos por uma teoria, sendo composto por etapas ordenadas, dinâmicas, interacionadas e independentes podendo ocorrer em qualquer cenário de atenção direta ao cliente⁽¹⁾. O cuidado é a nossa prática e se caracteriza por ações e comportamentos realizados na intenção de favorecer, manter e melhorar o processo de viver-morrer, proporcionando atenção às necessidades biopsicossociais e espirituais das pessoas⁽²⁾. Esse cuidado deve ser realizado desde a admissão até a alta hospitalar.

Alta hospitalar constitui-se na continuidade do tratamento em domicílio, seja este desenvolvido pelo próprio paciente, membros da família e/ou cuidadores⁽³⁾. A necessidade de contenção de custos, nas últimas décadas tem reduzido o tempo de permanência nas instituições hospitalares, causando impacto tanto sobre 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⁽³⁾. A equipe de saúde passou a ter menor tempo para educar o paciente e para coordenar os serviços e, dessa forma, os planos de alta tornaram-se inadequados. Consequentemente, houve uma taxa mais elevada de readmissão, com aumento dos custos da assistência e efeitos sobre a saúde dos pacientes⁽⁴⁾. Dessa forma, urge que o cuidado em domicílio seja uma continuação do que foi prestado no ambiente hospitalar e por isso faz se necessário que a alta seja planejada e sistematizada, garantindo esclarecimento maior tanto para o paciente quanto para a família.

“ Observa-se na prática clínica que a orientação da alta hospitalar é dada no momento de saída do paciente do hospital não sendo desenvolvida durante o período de internação. ”

Isso dificulta a compreensão do paciente propiciando a ocorrência de erros, visto que as orientações são realizadas de forma mecânica. Isso contradiz a literatura que preconiza o início do planejamento da alta hospitalar a partir do momento que o paciente é admitido na instituição e desenvolvido durante o período de internação.

Considerando a necessidade constante de mudança e melhoria na assistência à saúde, as quais vem sendo influenciadas pelo contexto histórico, político, econômico, cultural e social, o processo de enfermagem vem sendo aprimorado⁽⁵⁾. Por conseguinte, o processo de enfermagem é auferido pelo Conselho de Enfermagem que o denomina Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerando esta ser uma atividade privativa da enfermeira (o), regulamentada pela Lei do exercício profissional (BRASIL, 1986), complementada pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem⁽⁶⁾. Logo, a SAE emerge como ferramenta operacionalizadora do processo de enfermagem, através da organização do trabalho, quanto ao método, instrumentos e pessoal, devendo ser realizada em todos os ambientes, públicos ou privados, no qual ocorre o cuidado de enfermagem⁽⁶⁾. Consequentemente, o processo de enfermagem através da SAE, é um método para atender o outro de forma mais organizada e sistemática alicerçado nas seguintes etapas: histórico; diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Já a teoria de enfermagem funciona como um alicerce estrutural para implementar a SAE, considerando a importância de um marco conceitual que fundamente o cuidado e organização que o serviço almeja alcançar⁽⁷⁾. A partir dos pressupostos da teoria empregada, a enfermeira pode alinhar as atividades assistenciais e gerenciais, possibilitando a implementação de cuidados efetivos, eficientes, com foco no paciente e seguros.

Considerando a trajetória histórica,

a referência pioneira é Florence Nightingale, em 1854 com adoção de práticas de enfermagem pautada no conhecimento científico através das técnicas de limpeza e organização do ambiente, importantes na prevenção de infecções sendo um marco a teoria ambientalista⁽⁸⁾. A teoria da motivação humana de Maslow⁽⁹⁾ baseia-se nas leis do equilíbrio, da adaptação e do holismo. Segundo a autora (1979), a enfermagem deve reconhecer o ser humano, que tem necessidades humanas básicas, as quais são classificadas em psico-biológicas, psicossociais e psico-espirituais. O objetivo desse trabalho é descrever a sistematização do preparo a alta à pessoa adulta com agravos clínicos e cirúrgicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que busca compreender e considerar a complexidade do ser humano, contribuindo para a aproximação da teoria com a prática. Este relato poderá subsidiar a qualidade do cuidado as pessoas com alta no cenário hospitalar.

Considerando a importância de se aliar uma teoria de enfermagem ao PE, a teoria da adaptação de calista Roy⁽¹⁰⁾ propõe que o paciente é um ser biopsicossocioespiritual com interações a depender das mudanças em sua vida e preconiza quatro modelos de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, papel funcional, interdependência. O primeiro modelo ou necessidades fisiológicas se organizam em cinco necessidades básicas: oxigenação; nutrição; eliminação; atividade e repouso; proteção. O segundo modelo é o modo de autoconceito que evidencia os aspectos psicológicos e espirituais do ser humano. Já o terceiro modelo divide-se em comportamentos instrumentais que se refere ao conjunto de papéis que o sujeito desempenha na sociedade e comportamentos expressivos que se relacionam as emoções, e os feedbacks.



O último modelo é o modo de interdependência ou modo social que se relacionam às necessidades afetivas satisfeitas, de dar e receber afeto, amor, afeição, afirmação⁽¹⁰⁾. Roy propôs em sua teoria um processo de enfermagem composto por 6 fases.



RESULTADOS

A coleta de dados ou histórico de enfermagem do processo de enfermagem corresponde a 1ª e 2ª etapa do MAR. Vale ressaltar que nessa etapa é necessário considerar as informações que permeiam as dimensões subjetivas, objetivas, históricas e atuais da vida dos indivíduos. É um momento importante de contato e imersão com as crenças e costumes, hábitos e necessidades do outro.

É necessário, estar atenta às essas informações, dentre outras, como estado emocional e as condições de entendimento do indivíduo quanto ao procedimento a ser realizado, bem como envolver a família no processo do cuidado. No MAR, estaria incluso nessa etapa a avaliação dos estímulos, que auxilia o profissional de enfermagem a identificar circunstâncias internas ou externas que atuarão nos seus comportamentos. Nesta etapa, a teoria afirma existir três estímulos, o focal, o contextual e o residual. O primeiro, refere-se a própria condição da pessoa ou o contexto inserido ou ainda como isso vai impactar nos comportamentos assumidos, os quais foram avaliados na primeira fase. O contextual são aqueles elementos que permeiam diretamente o focal, interferem no modo de adaptação do indivíduo, a exemplo da idade, sexo, família, etnia e outros. Por último, os residuais são os estímulos indiretos, muitas vezes, não percebidos pela pessoa, mas que também contribuem no processo adaptativo⁽¹⁰⁾. A avaliação pelo enfermeiro dessas etapas se constitui em um dos mais evidentes diferenciais do Processo de Enfermagem proposto por Roy e se mostra ainda mais relevante no procedimento da alta. A avaliação de estímulos presentes versus as necessidades de cuidados também deve revelar os fatores de risco simples, como a compreensão de medicamentos, as limitações do estado funcional, entre outras demandas⁽¹⁰⁾.

Para tanto, a comunicação entre profissional e indivíduo deve se dar de maneira dialógica e negociada possibilitando a construção de um saber sobre o processo-

-saúde e doença mútuo⁽¹¹⁾. Desse modo, a enfermeira pode apropriar-se dos determinantes e condicionantes de saúde dos indivíduos e assim, planejar suas ações em consonância com as necessidades, na perspectiva do fomento a autonomia e consequente melhoria e manutenção da saúde. A coleta de dados refere-se a coleta de informações sobre o estado de saúde a partir de dados coletados de forma direta ou indireta (outras fontes como familiares, amigos, prontuário). Nessa etapa o enfermeiro identifica indícios e realiza inferências. Após essa etapa é importante a confirmação dos dados e posterior agrupamento a depender da teoria utilizada, identificando os fatores causais e comunicando e registrando os dados em prontuário para se assegurar da continuidade da assistencial⁽¹²⁾. Salienta-se que essa investigação deve ser guiada por teorias de enfermagem, inclusive com instrumento de coleta de dados, normas, rotinas e protocolos inerentes a mesma. À coleta de dados deve ser baseado nos quatro modelos de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, papel funcional, interdependência. O exame físico segue as etapas de observação, inspeção, percussão e ausculta. É o exame físico quem vai dar os subsídios sobre os principais problemas encontrados para que o enfermeiro possa planejar à alta hospitalar, sendo esta uma oportunidade para o cuidado continuado direto e indireto ao binômio em seu domicílio no pós-alta através da educação em saúde⁽¹³⁾. Afinal, a família constitui um estímulo importante, que, por meio de suas estruturas e relacionamentos, pode desenvolver ou revelar algum tipo de comportamento ineficaz ou adaptativo. Com isso, é necessário que o enfermeiro detecte essas características familiares e as integre na dinâmica do processo saúde-doença, a fim de propiciar melhor qualidade de vida, sobretudo no ambiente domiciliar⁽¹²⁾.

Com base nos dados do histórico a enfermeira poderá formular os diagnósticos de enfermagem com base na análise clínica e reflexiva das informações retidas. Cabe ressaltar que a realização do histórico precede de um roteiro que auxilia e or-

dena a enfermeira para a coleta, validação, agrupamento e registro dos dados⁽³⁾.

Assim, ao término da coleta de dados, a enfermeira resume para o indivíduo o que foi dito, abrindo espaço para esclarecimentos e negociação, oportunizando a realização da educação em saúde já desde o início do processo⁽¹⁴⁾.

A 2ª etapa do PE corresponde a 3ª fase do MAR ou diagnóstico de enfermagem estão ligados aos problemas encontrados e a elaboração de diagnósticos conforme adaptação positiva ou negativa do paciente, problemas potenciais e situações de bem-estar referentes às condições biológicas, psíquicas, sociais e espirituais, uma vez que o foco do atendimento é a pessoa e não a doença. Essa etapa culmina na tomada de decisão ou seja: as respostas da pessoa, família ou coletividade humana que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. Cabe salientar que os diagnósticos devem ser apresentados por prioridade e o grande diferencial do enfermeiro para o médico é eles diagnosticam doenças e nós diagnosticamos respostas humanas decorrentes de problemas de saúde e processos de vida. Essa fase será baseada na taxonomia II da NANDA Internacional (*North American Nursing Diagnosis Association*) e deverá pautar-se nos quatro modelos de adaptação¹⁰. A estrutura do NANDA-I contém sete eixos ou dimensões da resposta humana. Na taxonomia atual são organizados e aprovados 244 diagnósticos, distribuídos em 13 domínios e 47 classes. O diagnóstico de enfermagem é formado de componentes estruturais: título do diagnóstico, definição, fatores relacionados, características definidoras, condições associadas, fatores de risco e população em risco. Estes componentes estruturais irão compor 3 tipos (1-Diagnóstico com foco no problema- composto de título, fator relacionado e característica definidora, 2- Diagnósticos de risco- composto de título e fatores de risco e diagnósticos de promoção a saúde-composto de título, fator relacionado e característica definidora).

Os principais diagnósticos de enfermagem elaborados ao paciente de alta são:

- Modo fisiológico:
- Risco de infecção relacionado ao internamento
- Risco de lesão por pressão evidenciado por restrição ao leito
- Risco de quedas devido à idade avançada
- Interdependência/ função de papel e autoconceito
- Disposição para conhecimento melhorado relacionado a sua patologia, evidenciado por desejo de melhorar sua aprendizagem.
- Controle ineficaz da saúde relacionado ao Conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico evidenciado por reinternações.

A 3ª etapa do PE corresponde a 4ª fase do MAR ou estabelecimento das metas são os resultados esperados ou comportamento final que se deseja alcançar. Essa fase é realizada após formular os diagnósticos estabelecendo objetivos e resultados esperados, e implantação e desenvolvimento de intervenções específicas. As intervenções de enfermagem são realizadas por meio das prescrições de enfermagem, com base no planejamento realizado⁽⁷⁾. O resultado esperado deve ter relação com o diagnóstico de enfermagem, ser centrado no paciente, ser alcançável, conter limite de tempo, ser mensurável e objetivo.

É relevante que as metas postas sejam instituídas em conjunto com a pessoa e seus familiares, bem como o esclarecimento de todas as dúvidas, pois a pessoa/família que esteja ativamente envolvida neste processo terá maior probabilidade de alcançar seus objetivos⁽²⁾.

O registro e o monitoramento dos resultados esperados (RE) possibilitam obter indicadores capazes de apontar o quanto a equipe de enfermagem contribui para o atendimento das necessidades apresentadas por aqueles que demandam seus cuidados. Dessa forma os profissionais de enfermagem devem: evitar que os diagnós-

ticos de risco evoluam para problemas, minimizar ou solucionar os problemas e manter um diagnóstico com foco na promoção. O resultado esperado deve ser pautado no Nursing Outcomes Classification (NOC), o qual é uma taxonomia complementar a taxonomia da NANDA-I, dividida em 7 domínios (saúde funcional, saúde fisiológica, saúde psicossocial, conhecimento em saúde, saúde percebida, saúde familiar e saúde comunitária) e 32 classes, com 490 resultados de enfermagem⁽¹⁵⁾. Dessa forma o enfermeiro pode avaliar suas condutas, mantê-las ou modificá-las de modo a melhorar a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

Alguns resultados esperados dos diagnósticos do modo fisiológico.

- Risco de infecção relacionado ao internamento. RE- Minimizar risco de infecção. Indicador: sem infecção.
- Risco de lesão por pressão evidenciado por restrição ao leito. RE- pele e mucosas não comprometidas. Indicador- integridade tecidual não comprometida
- Risco de quedas devido à idade avançada. RE- Ocorrências de queda: nenhuma; indicador: nenhuma queda da cama

Interdependência/ função de papel e autoconceito:

- Disposição para conhecimento melhorado relacionado a sua patologia, evidenciado por desejo de melhorar sua aprendizagem. RE- Melhorar o conhecimento da sua patologia. Indicador: maior conhecimento sobre à patologia e autocuidado
- Controle ineficaz da saúde relacionado ao Conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico evidenciado por reinternações. RE- Melhorar o conhecimento sobre à patologia. Indicador- nenhuma reinternação.

A 4ª etapa do PE corresponde a 5ª etapa do MAR ou intervenção são os cuidados

de enfermagem propriamente ditos para o alcance das metas⁽¹⁰⁾.

Os cuidados relacionados aos diagnósticos são:

- Risco de infecção- Explicar ao paciente como se avaliar risco de infecção, monitorar a temperatura, ver sinais de dor, rubor e edema na ferida operatória. Orientar como fazer o curativo da ferida operatória.
- Risco de lesão por Pressão - Aplicar escala de braden, mudança de decúbito, uso de coxins e colchão pneumático, orientações de educação e saúde para pacientes e familiares sobre prevenção de lesões.
- Risco de quedas- Aplicar escalas de risco de queda diariamente, deixar grades levantadas, orientar pacientes e familiares sobre ações preventivas para evitar quedas.
- Disposição para controle da saúde melhorado- Estimular que a pessoa melhore as condições de saúde por meio do conhecimento, encaminhar para serviços que sejam necessários para sua melhora/ cura, incentivar o uso de medicações prescritas e terapêuticas.
- Controle ineficaz da saúde- Elaborar plano de alta e focar na educação e saúde, explicando minuciosamente sobre orientações gerais, específicas do tratamento.

A 5ª etapa do PE, corresponde a 6ª fase do MAR ou avaliação refere-se ao julgamento da eficácia das intervenções propostas. Ressalta-se que essa etapa é um processo contínuo de verificação de mudanças nas respostas do indivíduo para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado⁽¹⁵⁾.

DISCUSSÃO

Apesar dos avanços no conhecimento científico e tecnológico do profissional de enfermagem e do desenvolvimento de ferramentas que viabilizam a melhoria do seu

serviço, as ações da enfermeira na atualidade estão quase sempre estabelecidas no modelo assistencial hegemônico, seguindo uma lógica tecnicista e intervencionista. Deste modo, a SAE ocorre de maneira fragmentada e sem continuidade das ações e avaliação dos resultados esperados, observando o indivíduo apenas pelo problema de saúde exibido e, trabalhando só com as necessidades fisiológicas, sem se atentar para as necessidades sócias, espirituais e emocionais dos indivíduos, em destaque, ao paciente de alta hospitalar⁽¹²⁾

Observa-se que os planos estruturados de alta hospitalar são ferramentas utilizadas para aumentar a capacidade do autocuidado, fortalecer a adesão ao tratamento proposto, reduzir a frequência de hospitalizações não planejadas e estreitar a comunicação entre o hospital e o cuidado fornecido aos pacientes de forma resolutiva e humanizada. Isso está em consonância com o pacto da saúde em defesa da vida, quem está pautado nas diretrizes do SUS com os objetivos de garantia a gestão democrática dos estabelecimentos de saúde, acolhimento humanizado, a garantia o acesso a serviços resolutivos e o fortalecimento de vínculo entre trabalhadores e integralidade das ações nos serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

Após a realização das intervenções, é realizado o acompanhamento e avaliação do cuidado ofertado⁽¹⁷⁾. Nos casos negativos, a enfermeira deverá avaliar novamente os resultados esperados e trabalhar junto com a equipe de saúde na formulação/mudanças nas ações para melhoria da condição de saúde deste indivíduo, e assim realizar o planejamento para a alta do indivíduo. A alta hospitalar é uma etapa importante da SAE, pois direciona o plano e a implementação das ações, no decorrer do período entre admissão e alta hospitalar, com a finalidade de prever a continuidade do cuidado ao cliente no domicílio⁽¹⁸⁾. A enfermeira através da identificação das necessidades do indivíduo na coleta de dados durante o histórico desenvolve um plano de ação completo para melhoria da saúde dessa pessoa. O planejamento da alta é um acordo entre enfermeira, indivíduo e fami-

liar desenvolvido ainda no hospital e que se estenderá à casa do indivíduo após sua alta⁽⁴⁾. Segundo a OMS, em 2002, o planejamento da alta se torna uma estratégia de preparo do indivíduo e família para assumir responsabilidades pela continuidade do cuidado. Aspectos da educação em saúde são indispensáveis para a continuidade desses cuidados. A enfermeira durante o plano de alta, poderá formular um roteiro para ser entregue ao indivíduo contendo informações sobre o procedimento que fora realizado, os cuidados necessários além da orientação que qualquer alteração que seja identificada, retorne à unidade⁽³⁾. A enfermeira desenvolve então seu planejamento visando adaptar o indivíduo promovendo medidas de enfrentamento à nova problemática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao aplicar a SAE no indivíduo de alta a enfermeira deve realizá-lo em todas as suas etapas, e utilizar os protocolos para oferecer um cuidado holístico e integral, visando a promoção da saúde, prevenção de risco potencial e adaptação diante das necessidades em saúde que envolve o indivíduo de alta. Cabe ressaltar que a utilização da Prática baseada em evidências compreende o processo que integra a competência clínica individual e os resultados de pesquisa bem fundamentados (pautado em 5 etapas: definição do problema, identificação das informações necessárias, busca de estudos, avaliação da aplicabilidade dos dados obtidos e determinação de sua utilização para o paciente). Desta forma, urge que os enfer-

meiros realizem pesquisas para extrair os melhores níveis de evidência para prestar um cuidado seguro aos pacientes

Faz necessário inserir nos currículos de enfermagem abordagens referentes ao planejamento de alta e ensino dos pacientes e seus familiares. É importante não só fornecer orientações, mas é preciso verificar se o paciente e seus familiares aprenderam tais orientações, oportunizando espaços para diálogos entre a equipe de enfermagem e os pacientes. Faz-se necessário uma estratégia de cuidado de enfermagem bem como o oferecimento de um sistema de saúde e hospitalar bem estruturado, o qual pode dar suporte adequado aos pacientes e cuidadores familiares durante o período de hospitalização. 🐦

Referências

1. Silva RAE, Castro EAB, Van Keulen MSL, Silva CN, Santos TMP, Paiva EP. Cenário assistencial estabelecido para atenção ao idoso dependente após a alta hospitalar. *Revista De APS [Internet]*. 2022 [cited 2023 nov 25]; 25(1). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/26168>
2. Waldow VR. Cogitando sobre o cuidado humano. *Cogitare Enferm.*, 1998; 3(2):7-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v3i2.44316>
3. Fukada M. Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago Acta Med.* 2018;61(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
4. Teston EF, Silva JP, Garanhani ML, Marcon SS. Early hospital readmission in the perspective of chronically ill patients. *Rev Rene.* 2016;17(3):330-3. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300005>
5. Brasil. Lei n.7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1986.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências Cofen, 2009 [cited 2022 out 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias7. Lefevre RA. Aplicação do Processo de Enfermagem: Fundamentos para o Raciocínio Clínico. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 272p
8. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
9. Leopardi MT. Sister Callista Roy – adaptation theory. In: *Nursing theories: instruments for practice*. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. p.109-114.
10. Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model: the definitive statement. Norwalk, Connecticut: Appleton e Lange, 1991. 472p.
11. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface.* 2018; 22(suppl 22):1535-47. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
12. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sae – Systematization of Nursing Care. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
13. Santos RO. A importância da comunicação no processo de liderança. *Rev Adm Saúde.* 2018; 18(72):e128. doi: <https://doi.org/10.23973/ras.72.128>
14. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
15. Coelho SMS, Mendes IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. *Esc. Anna Nery.* 2011; 15 (4):845-850. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400026>
16. Moorhea S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem.* 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
17. Smeltzer, SC; Bare, B.G. Brunner & Suddarth. *Textbook of medical-surgical nursing.* 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.
18. Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. *Rev. enferm. UERJ.* 2007; 15(1): 40-45.