

Artigo original

SUGESTÕES DE ORIENTAÇÕES PARA ALTA DE CRIANÇAS NO PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS*

Débora Cristina Paes Zatoni¹, Maria Ribeiro Lacerda², Ana Paula Hermann³, Ingrid Meireles Gomes⁴,
Jaqueline Dias do Nascimento⁵, Jéssica Alline Pereira Rodrigues⁶

RESUMO: Estudo qualitativo descritivo com sugestões de aprimoramento de orientações para a alta hospitalar de crianças no pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas. Realizado em serviço público de transplante de medula óssea do sul do Brasil com 58 participantes, entre eles profissionais da equipe multiprofissional e familiares cuidadores, entrevistados de janeiro de 2014 a março de 2016. Utilizou-se a análise de conteúdo temático categorial. As possibilidades de aprimoramento são capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado, construção e aplicação de planejamento de alta pela equipe multiprofissional, inclusão da criança na orientação, utilização de formas variadas para orientar, e elaboração de material didático apropriado. O processo de alta hospitalar é complexo e a equipe envolvida na assistência ao paciente e cuidador é responsável por tornar esse momento de transição um período de aprendizagem, para auxiliá-los nos cuidados em casa.

DESCRIPTORIOS: Transplante de células-tronco hematopoiéticas; Alta do paciente; Enfermeiro; Equipe multiprofissional.

SUGGESTIONS FOR THE IMPROVEMENT OF GUIDANCE AT THE HOSPITAL DISCHARGE OF CHILDREN IN POST HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

ABSTRACT: Qualitative descriptive study with suggestions for the improvement of guidelines for hospital discharge of children in post-hematopoietic stem cell transplantation. The study was conducted in a public service specialized in bone marrow transplantation in southern Brazil, with 58 participants, including professionals of the multidisciplinary team and family caregivers, interviewed in the January 2014-March 2016 period. Thematic content analysis was used. The possibilities of improvement identified here are as follows: training of the professionals involved in care, construction and implementation of discharge planning by the multidisciplinary team, guidance provided also to the patients (children), use of various ways to guide and prepare the appropriate teaching materials. The discharge process is complex, and the staff that supports patients and caregivers is responsible for turning this moment of transition of care from hospital to home into a period of learning, assisting them in home care.

DESCRIPTORS: Hematopoietic stem cells transplantation; Patient discharge; Nurse; Multidisciplinary team.

SUGERENCIAS DE ORIENTACIONES PARA ALTA DE NIÑOS EN EL POS TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS

RESUMEN: Estudio cualitativo descriptivo que trae sugerencias de perfeccionamiento de orientaciones para el alta hospitalar de niños en el pos trasplante de células madres hematopoyéticas. Fue realizado en el servicio público de trasplante de médula osea en sur de Brasil con 58 participantes, entre profesionales del equipo multiprofesional y familiares cuidadores. Estos fueron entrevistados de enero de 2014 a marzo de 2016. Se utilizó el análisis de contenido temático categorial. Las posibilidades de perfeccionamiento son capacitación de los profesionales participantes en cuidado, construcción y aplicación de planeamiento de alta por el equipo multiprofesional, inclusión del niño en la orientación, uso de formas distintas para orientar y elaboración de material didático adecuado. El proceso de alta hospitalaria es complejo, y el equipo integrado en la asistencia al paciente y cuidador es responsable por ayudar en los cuidados en casa y para que ese momento de transición sea un periodo de aprendizaje.

DESCRIPTORIOS: Trasplante de células madres hematopoyéticas; Alta del paciente; Enfermero; Equipo multiprofesional.

*Artigo extraído da dissertação intitulada: "Orientações para alta hospitalar de crianças no pós-transplante imediato de células-tronco hematopoiéticas". Universidade Federal do Paraná, 2016.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Supervisora da Unidade de Exames Diagnósticos do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira no setor de Medula Óssea do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Enfermeira do Laboratório de Práticas de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

⁶Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Enfermeira no setor de Medula Óssea do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

Autor Correspondente:

Débora Cristina Paes Zatoni

Universidade Federal do Paraná

R. Wanda dos Santos Mullmann, 1266 - 83323-123 – Pinhais, PR, Brasil

Email: debyz@gmail.com

Recebido: 19/01/2017

Finalizado: 09/10/2017

● INTRODUÇÃO

A alta hospitalar (AH) ocorre após o período de hospitalização para tratamento de determinada doença, podendo, em alguns casos, existir a necessidade da continuidade do cuidado no domicílio. Neste período, o paciente e/ou seu familiar cuidador, quando presentes, podem sentir medo e preocupação, dada a transferência de cuidados, anteriormente realizados por uma equipe especializada⁽¹⁾.

Em se tratando de orientações para alta de crianças submetidas a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), a abordagem da equipe multiprofissional torna-se fundamental, visto que, comumente, essas crianças retornam ao domicílio com necessidade de cuidados específicos e restrições importantes, até então desconhecidos, pela criança e seu familiar cuidador⁽²⁾.

Mesmo frente a tal relevância, o que se observa são orientações para alta realizadas nos últimos momentos que antecedem a saída da criança do hospital, por motivos diversos, como escassez de recursos humanos e sobrecarga de trabalho da equipe multiprofissional. Não há como, em tão pouco tempo, o familiar cuidador assimilar e apropriar-se das orientações recebidas, expor suas dúvidas e apontar suas dificuldades, o que pode influenciar negativamente na recuperação da criança no pós-alta⁽²⁾.

A AH é momento aglutinador de orientações com variadas repercussões no plano individual e coletivo. Deste modo, as recomendações para a AH devem ser realizadas ao longo do tratamento, em todas as suas fases⁽³⁾.

A estratégia apontada como a de maior eficiência na orientação para a AH, além de proporcionar ambiente tranquilo no momento da orientação, é a utilização de componentes educacionais e registros das orientações. O planejamento da alta deve ser o foco da assistência de enfermagem desde a admissão do paciente na unidade, minimizando sua ansiedade e sanando suas dúvidas⁽⁴⁾.

Para tanto, faz-se necessário empreender ações de melhorias referente às orientações de alta realizadas, devido à necessidade do melhor preparo do familiar cuidador, instrumentalizando-o para a realização dos cuidados, o que poderá contribuir para a diminuição de complicações e reinternações evitáveis.

Considerando que as orientações para AH devem ser ações de excelência, este artigo apresenta a categoria "Aprimoramento das orientações para a AH de crianças no pós TCTH", uma das categorias identificadas na dissertação de mestrado intitulada "Orientações para AH de crianças no pós TCTH". Esta pesquisa faz parte do projeto "A vivência de pais de crianças submetidas ao TCTH", financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, através do Edital Universal CNPq nº 14/2012.

Assim, o objetivo desse manuscrito é apresentar sugestões de aprimoramento das orientações para a AH de crianças no pós TCTH.

● MÉTODO

Pesquisa qualitativa descritiva, realizada em um hospital público de ensino de grande porte localizado no sul do Brasil. Pioneiro, o serviço é referência nacional em transplantes de células tronco hematopoiéticas, utilizado como tratamento para doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas.

Participaram dessa pesquisa 21 familiares cuidadores de crianças no pós TCTH imediato, ou seja, até 100 dias após o transplante, 25 enfermeiros atuantes na internação, da fase pré TCTH à fase pós TCTH, que trabalhavam no cuidado à criança do Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO) e que estavam desenvolvendo suas atividades laborais há mais de seis meses; e 12 profissionais que compõem a equipe multiprofissional, entre eles os profissionais em formação (residentes de psicologia e odontologia) com atividades laborais mínimas de seis meses, todos vinculados à unidade de internação ou unidade ambulatorial desse STMO.

A opção pela seleção dos participantes deu-se devido à temática do estudo abordar ações inerentes aos profissionais que desenvolvem atividades assistenciais diretamente com a criança. O grupo dos familiares cuidadores foi selecionado por ser o foco da orientação de alta, pois eles operacionalizarão os cuidados no domicílio, sendo sua participação primordial para o alcance dos objetivos do tratamento.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas com o uso de instrumento semiestruturado, com os 58 participantes. O contato foi via telefone ou pessoalmente para o agendamento de data e horário para a realização das entrevistas. A coleta ocorreu de janeiro de 2014 a março de 2016 e as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

O Quadro 1 apresenta o quantitativo de participantes de acordo com a classe dos entrevistados e a codificação realizada para cada um deles.

Quadro 1 – Quantitativo de participantes e codificação utilizada na entrevista. Curitiba, PR, Brasil, 2016

Classes de participantes		Codificação na entrevista	Total por classe
Enfermeiro		E	25
Familiar cuidador		FC	21
Equipe multiprofissional	Nutricionista	N	12
	Médico	M	
	Fisioterapeuta	F	
	Terapeuta Ocupacional	TO	
	Assistente Social	AS	
	Psicólogo	P	
Odontólogo		O	
Total de participantes		--	58

Para tratamento dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temático Categorial (ACTC), que permite manusear as mensagens, possibilitando certa inferência sobre a realidade⁽⁵⁻⁶⁾. A ACTC sistematiza a análise de dados através de procedimentos, descritos a seguir, que norteiam o pesquisador para o alcance dos resultados⁽⁶⁾.

A leitura flutuante do texto das entrevistas transcritas possibilita aproximação com o conteúdo, seguida da definição de hipóteses, que poderão ser aceitas ou refutadas ao final do estudo. Durante a etapa de determinação das unidades de registro, são elencados trechos das falas dos participantes seguindo-se da definição das unidades de significação, na qual são agrupadas as unidades de registro por semelhança. Na sequência, é realizada a análise temática das unidades de significação e então a construção das categorias, como exemplificado no Quadro 2.

Quadro 2 – Construção da categoria considerando o agrupamento das unidades de significação e número total e porcentagens das unidades de registro por unidade de significação. Curitiba, PR, Brasil, 2016

Categoria	Unidades de significação	Nº total de *URs	URs%
Aprimoramento das orientações para a alta hospitalar de crianças no pós TCTH	Sugestões de melhorias	193	74
	Enfermeiro como elo entre equipe e familiar cuidador	69	26
	TOTAL:	262	100

*URs – Unidades de Registro

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o parecer número 398.957.

● RESULTADOS

O “Aprimoramento das orientações para a alta hospitalar de crianças no pós TCTH” apresenta duas unidades de significação, que compreendem a necessidade apontada pelos participantes do estudo de melhorias na orientação para a AH e a relevância da atuação do enfermeiro enquanto elo entre equipe multiprofissional e familiar cuidador, no processo de alta, conforme o Quadro 2.

Como sugestões de melhorias têm-se:

1. Padronização do processo de alta hospitalar por meio da elaboração de protocolo ou *checklist* que norteie a orientação, preconize sua continuidade ao longo do internamento e responsabilize as equipes de todos os turnos, e não apenas a equipe diurna, como tem sido feito no serviço estudado.

Registrar e fazer a anotação para ficar bem fundamentado quais são todas as etapas que a gente precisa seguir, pois às vezes, a gente deixa de contemplar algum item. Se a gente tivesse um checklist para que os profissionais pudessem checar, o profissional da tarde checa o que orientou, o da noite continua essa orientação. (E20)

2. Capacitação da equipe, abordando o contexto de cada profissão envolvida, possibilitando trabalho multiprofissional eficaz.

Ah, eu acho que a gente precisa saber. Como eu te falei, eu fui caçando materiais que eu tinha, na internet, essas coisas assim, aquele manualzinho. (P2)

3. Orientação precoce desde o início do tratamento, evitando o acúmulo de informações nos dias que antecedem a alta hospitalar.

[...] fazer um trabalho que seja mais contínuo de orientação de alta e não só no final do tratamento para tentar reforçar essas orientações ao longo de todo o período de internação. (TO)

Poderíamos [...] durante a internação inteira trabalhar todas as orientações de alta [...] passando as informações de forma mais lenta, gradual, para que o paciente possa assimilar melhor. (N1)

4. Acompanhamento da criança e do familiar cuidador pelo mesmo profissional até o momento da alta, fator que possibilita maior afinidade entre profissional e paciente – cuidador, corroborando uma orientação para a alta personalizada.

[...] eu acho que uma coisa que ajudaria bastante na orientação de alta é que seja feita pelo enfermeiro que cuidou mais vezes daquele paciente, que fez a internação, que cuidou mais dele durante o internamento e ali você conhece um pouco mais das fragilidades desse paciente e da família. (E20)

5. Caderneta de alta específica para o público infantil, pois o serviço estudado já possui material voltado ao público adulto. Ambas as cadernetas devem estar atualizadas, devem ser atrativas para o paciente e familiar cuidador, com linguagem acessível e presença de gravuras, com as orientações de todos os profissionais.

[...] a gente pensou em fazer um manual específico para criança, mas ainda não deu certo [...] talvez um design melhor, precisaria de um profissional, um pedagogo infantil, para fazer uma revisão, deixá-lo de mais fácil entendimento. (E10)

6. Orientações práticas que incentivem o cuidador familiar e a criança a desenvolver os cuidados sob supervisão de um profissional, como a realização de oficinas para os familiares cuidadores durante a internação.

[...] enquanto o acompanhante está aqui no TMO, ele deveria ser bem orientado, ter uma oficina, um curso para esses acompanhantes, para treiná-los para a alta do paciente conforme a individualidade de cada um, o nível de entendimento de cada um, e o profissional avaliar durante a internação. (E18)

Eu acharia assim, que tinha que chamar os pais conversar, numa sala, explicar como é, dar exemplos. (FC7)

7. Profissional que faça a continuidade da orientação para a alta no domicílio por meio de visitas na fase de pré e pós transplante. Na fase pré, para a aproximação com a realidade do paciente, possibilitando orientação futura mais adequada, e na fase pós, para o acompanhamento, elucidação de dúvidas e verificação da realização das orientações recebidas durante a internação.

Eu creio que se houvesse uma visita antes da criança se internar, nós conseguiríamos ter um panorama melhor das condições dessa pessoa e poderíamos oferecer uma orientação mais conveniente com a realidade dela. (E12)

Talvez pudesse existir uma visita de um profissional, não sei se o enfermeiro ou o assistente social, para que eles pudessem monitorizar esse período pós – alta. (E8)

No que concerne ao enfermeiro como elo entre equipe e familiar cuidador, os dados remetem à importância desse profissional no contexto da equipe multiprofissional, em que desempenha assistência direta e ininterrupta à criança submetida ao TCTH.

Por esta proximidade com a criança e o familiar cuidador, é que o enfermeiro se torna responsável por sinalizar aos demais integrantes da equipe multiprofissional as dúvidas específicas de cada área, reportadas a ele. Portanto, devido a essa convivência, o enfermeiro também reforça as orientações de outros profissionais, como por exemplo, cuidados com a alimentação.

Sem a enfermagem não acontece o transplante. O contato é muito maior com a gente, então, às vezes, eles [familiar cuidador] têm dúvidas sobre a nutrição, você chama a nutricionista, chama a TO, então a gente é ponte para tudo aqui. (E15)

Os familiares cuidadores e demais profissionais identificam que o enfermeiro é o ponto de referência, elo entre a equipe e o familiar cuidador em diversas situações que compreendem a internação, entre elas o processo de alta hospitalar.

Eu percebo, por exemplo, que a enfermagem é essencial para orientar [...] higienização pessoal e da casa [...] muitas vezes eles vem perguntar [...] sobre esse assunto e a gente encaminha para enfermagem. (N2)

Neste ínterim, quando questionados sobre quem buscariam para esclarecer as dúvidas surgidas no período pós-alta hospitalar, os familiares cuidadores referenciaram o enfermeiro como primeira opção.

Se eu tinha dúvidas, ia perguntar lá para as enfermeiras, elas estão todo o tempo com a gente [...] as enfermeiras estão mais ao alcance da gente. (FC15)

● DISCUSSÃO

Em relação à padronização do processo de alta, é observada constante inquietação dos profissionais frente à necessidade de protocolo de alta no serviço onde este estudo foi desenvolvido. A literatura aponta que um planejamento de alta devidamente elaborado, em que haja cooperação e participação de todas as profissões envolvidas no cuidado direto ao paciente, é relevante para que o cuidador e paciente sejam paulatinamente inseridos nas atividades de continuidade do cuidado em casa. Segundo estudo sobre a alta hospitalar no Irã, a estruturação de um plano de alta também irá favorecer a adesão ao tratamento, bem como a diminuição de reinternações⁽⁷⁾.

Nos Estados Unidos, Reino Unido e Austrália, o planejamento de alta é prioridade há décadas. Estes países têm políticas e procedimentos formulados segundo abordagem multidisciplinar, que favorecem a execução do processo. Nos últimos anos, as taxas de reinternações evitáveis têm sido contabilizadas como um indicador de qualidade de assistência hospitalar⁽⁷⁾.

Corroborando a questão, estudo realizado nos EUA reforça a indicação de que os processos para a alta hospitalar devem ser constantemente melhorados, sendo cada vez mais pontuados como

prioridade na agenda nacional como meio de redução de readmissões evitáveis. Ressalta também que o planejamento de alta deve ser implementado para que haja continuidade de cuidado assertivo⁽⁸⁾.

Deste modo, o planejamento de alta promove a qualidade dos cuidados ainda na internação, reduz significativamente a readmissão hospitalar, diminui custos hospitalares, possibilita a continuidade da assistência domiciliar de maneira consciente, melhora a saúde mental dos pacientes e familiares, além de garantir a segurança do paciente⁽⁹⁾. Uma economia significativa pode ser alcançada ao evitar reinternações, por meio da adoção de melhores práticas em planejamento de alta⁽¹⁰⁾.

Frente à capacitação da equipe, como ação de melhoria, os enfermeiros expressam a necessidade de treinamento e instrumentalização para que o planejamento de alta seja realizado de maneira adequada. Segundo estudo sobre orientações nutricionais no contexto da comunidade, evidencia-se que além da precariedade de estrutura do sistema de saúde, faz-se necessária a imersão do profissional em conhecimento sobre o tema, adquirindo, assim, competência para desenvolver o planejamento de alta⁽¹¹⁾. A capacitação deve ser constante para que o mesmo se mantenha atualizado e para que sua competência seja aprimorada em tecnologias e novos tratamentos.

Ao enfermeiro cabe a busca constante de conhecimento sobre a área em que atua, para poder garantir credibilidade na assistência que realiza ao paciente e ao seu familiar. A identificação de potencialidades e fragilidades vivenciadas diariamente, ao lado do paciente e da família, objetiva direcionar ações de promoção à saúde ainda no ambiente hospitalar⁽¹²⁾.

O empoderamento dos recursos humanos através da aquisição de conhecimento é vital para a execução adequada do plano de alta, havendo evidências que apontam para o benefício da formação profissional para a prática⁽¹¹⁾.

A necessidade de orientação precoce é fundamentada nos estudos objetivando a interação direta do familiar cuidador desde o início da internação. Ainda nos dias atuais, corroborando os dados, o cuidador de um paciente em cuidado paliativo não é considerado um indivíduo que desenvolve papel ativo no processo de cuidar, mesmo que acompanhe o paciente no ambiente hospitalar⁽¹³⁾.

Além disso, o planejamento de alta deve ser prioridade no processo do cuidado de enfermagem, iniciado no momento de admissão do paciente no hospital, visando à interação também com a família, buscando assim o cuidado integral⁽¹⁴⁾.

No que concerne ao material didático adequado, é sugerido pelos profissionais a elaboração voltada para o público infantil, para facilitar o processo de alta. Corrobora esta sugestão estudo sobre o processo de alta realizado no Irã, o qual aponta a má formação do profissional e a falta de materiais didáticos adequados como obstáculos para a realização da alta hospitalar⁽⁷⁾. A utilização de ferramentas no planejamento da alta pode ajudar a padronizar as fases do processo e garantir que todos os passos sejam concluídos antes que o paciente deixe o hospital⁽¹⁵⁾.

Assim, os materiais didáticos devem ser alicerçados em literatura científica e abarcar os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais do paciente e família, tendo como objetivo minimizar as dúvidas e ansiedades que porventura surgirão com as práticas orientadas, possibilitando a adesão ao tratamento no domicílio. Portanto, a utilização de ferramentas estruturadas e meios pedagógicos apropriados, para apoiar o planejamento de alta, é válida para a padronização deste processo^(8,16-17).

Em relação à realização da orientação por meio de ações práticas, tem-se que a alta hospitalar deve ser abordada como plano de ação da equipe desde a internação, tornando esses momentos de interação com o familiar e paciente mais humanizados, possibilitando a eles o aprendizado necessário para alta hospitalar segura. Uma intervenção educativa, ainda que de curta duração, dirigida ao paciente e familiar, é eficaz como forma de empoderamento sobre o tratamento^(11,18).

Destarte, é apontado pelos profissionais do estudo em questão que a existência de um profissional que realize o acompanhamento pós-alta e observe no domicílio da criança como ela e seu familiar cuidador desenvolvem as orientações realizadas, possibilita espaços para o esclarecimento de dúvidas, facilita sua adaptação e a da sua família às novas situações vivenciadas.

Em estudos desenvolvidos sobre questões referentes ao enfermeiro de continuidade e à orientação de alta para pacientes com pé diabético, o acompanhamento telefônico ou as visitas domiciliares são

capazes de melhorar os resultados clínicos pós-alta. Evidenciaram também diferenças significativas nas taxas de reinternações dos próximos 84 dias pós-alta hospitalar, em decorrência das ligações^(16,19).

O enfermeiro é citado como principal referência durante o período de hospitalização, apontado muitas vezes como o elo entre a criança, o familiar cuidador e a equipe que os assiste. Este fato coaduna com a literatura, quando indica o enfermeiro como o profissional que gerencia e articula o processo de alta hospitalar e a ação de educar em saúde. Os enfermeiros atuantes na unidade do STMO têm competência e eficiência para desenvolver todos os cuidados inerentes aos pacientes submetidos ao TCTH, possibilitando assistência integral⁽²⁰⁾.

No contexto hospitalar, o médico é o responsável legal pela alta do paciente, porém é o enfermeiro quem coordena o planejamento da alta, pela facilidade com que identifica suas necessidades e por estar presente de maneira integral durante o período de hospitalização. Pela relevância de seus conhecimentos, o enfermeiro transmite confiabilidade ao paciente e família, o que representa item importante na promoção da saúde. Esse profissional constitui a última barreira para assegurar a preparação com qualidade para a alta hospitalar^(8,11-12).

Todavia, torna-se imprescindível para o enfermeiro que se aproxime do paciente e do familiar, como meio para identificar suas habilidades e seu interesse em cuidar, para assim torná-los aptos a desenvolver o cuidado em casa. O planejamento de alta está intrinsecamente ligado à sensibilidade do enfermeiro para promover a adesão ao tratamento, e mesmo o paciente estando na fase crítica da internação, o enfermeiro pode identificar aspectos educativos que devem ser inseridos na rotina hospitalar. Um dos recursos que o enfermeiro poderá utilizar é a educação em saúde, através da qual poderá capacitar o paciente e a família, também priorizando o papel do enfermeiro como educador^(1,12).

Essa pesquisa apresentou a limitação de ser realizada em apenas um centro de transplante de células-tronco hematopoiéticas.

● CONCLUSÃO

O processo de alta hospitalar é complexo e a equipe envolvida na assistência direta ao paciente e cuidador é responsável por tornar esse momento de transição um período de aprendizagem, com o intuito de instrumentalizar cuidador e paciente para a continuidade do cuidado no domicílio.

A capacitação da equipe multiprofissional deve ser constante e os diferentes profissionais envolvidos na assistência devem planejar a alta, com vistas ao desenvolvimento de um processo que agregue subsídios para que o familiar cuidador e a criança desenvolvam os cuidados orientados de maneira adequada e segura no domicílio.

A interação entre equipe e cuidador possibilita o esclarecimento de dúvidas durante o período de internação, como também a adesão ao tratamento, auxiliando o familiar cuidador na execução dos cuidados em casa.

Evidencia-se o papel fundamental do enfermeiro durante o planejamento e execução do processo de alta. A sua competência profissional e o seu envolvimento constante com o paciente e cuidador, em decorrência da presença diuturna no hospital, possibilitam relação de confiança entre eles para a elucidação de possíveis dúvidas relativas ao tratamento e orientações. É o profissional que mais vivencia oportunidades de orientar os cuidados a serem realizados no pós-alta.

Pretende-se que este estudo contribua para a elaboração de estratégias de cuidados e ações de educação em saúde, voltadas a crianças submetidas ao TCTH, bem como a seus familiares.

● REFERÊNCIAS

1. Martins ACS, Silva JG, Ferraz LM. Orientações de enfermagem na alta hospitalar. In: CONVIBRA – Congresso Virtual Brasileiro: Gestão, Educação e Promoção da Saúde. [Internet] São Paulo; 2013 [acesso em 29 out 2015]. Disponível: <http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=24&id=7857>.

2. Martins KP, Macedo-Costa KNF, de Oliveira DST, Valdevino SC, Rezende LCM, da Costa TF. Atuação do enfermeiro no preparo para a alta hospitalar de pacientes cirúrgicos. J. res.: fundam. care. online. [Internet] 2015;7(1) [acesso em 09 jul 2015]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1756-1764>.
3. do Nascimento JD. A vivência do cuidado em casas transitórias de apoio por familiares de crianças em pós-transplante de células tronco hematopoiéticas [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2014.
4. Marques LFG, Romano-Lieber NS. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. Physis. [Internet] 2014;24(2) [acesso em 13 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200005>.
5. de Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. enferm. UERJ. [Internet] 2008;16(4) [acesso em 15 jul 2015]. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>.
6. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá; 2015. p. 482-511.
7. Gholizadeh, M, Delgoshaei B, Gorji HA, Torani S, Janati A. Challenges in patient discharge planning in the health system of Iran: a qualitative study. Glob J Health Sci. [Internet] 2016;8(6) [acesso em 15 jul 2015]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p168>.
8. Weiss ME, Bobay KL, Bahr SJ, Costa L, Hughes RG, Holland DE. A model for hospital discharge preparation from case management to care transition. J Nurs Adm. [Internet] 2015;45(12) [acesso em 14 jul 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000273>.
9. Suzuki VF, Carmona EV, Lima MHM. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. Rev. esc. enferm. USP. [Internet] 2011;45(2) [acesso em 14 jul 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200032>.
10. Robinson JC, Brown TT. Quantifying opportunities for hospital cost control: medical device purchasing and patient discharge planning. Am J Manag Care. [Internet] 2014;20(9) [acesso em 14 jul 2016]. Disponível: <http://www.ajmc.com/journals/issue/2014/2014-vol20-n9/Quantifying-Opportunities-for-Hospital-Cost-Control-Medical-Device-Purchasing-and-Patient-Discharge-Planning/>.
11. Madigan SM, Fleming P, Wright ME, Stevenson M, MacAuley D. A cluster randomised controlled trial of a nutrition education intervention in the community. J Hum Nutr Diet. [Internet] 2014;27(Suppl 2) [acesso em 14 out 2016]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1111/jhn.12079>.
12. Mello AIS. Diretrizes para o plano de alta hospitalar: uma proposta fundamentada no princípio da integralidade [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
13. Araújo JA, Leitão EMP. O cuidador do paciente em cuidados paliativos: sobrecarga e desafios. Revista HUPE. [Internet] 2012;11(2) [acesso em 14 out 2016]. Disponível: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=330.
14. Rigon E, Mendes M, Dalazen JVC, dos Santos CE, Kirschener M, Toniollo CL, et al. Plano de alta como estratégia para comunicação efetiva na internação hospitalar. Braz. J. Surg. Clin. Res. [Internet] 2014;7(1) [acesso em 14 out 2016]. Disponível: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140602_103331.pdf.
15. Stelfox HT, Lane D, Boyd JM, Taylor S, Perrier L, Straus S, et al. A scoping review of patient discharge from intensive care opportunities and tools to improve care. Chest. [Internet] 2015;147(2) [acesso em 14 out 2016]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1378/chest.13-2965>.
16. Barreto LCL, Cardoso MHCA, Villar MAM, Gilbert ACB. Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet] 2008;29(3) [acesso em 14 out 2016]. Disponível: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6772/4695>.
17. da Cruz IML, Mantovani MF. Orientação de enfermagem para a alta hospitalar do paciente neoplásico. Cogitare Enferm. [Internet] 2014;19(4) [acesso em 18 out 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i4.36261>.
18. Delatorre PG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. [Internet] 2013;7(n.esp) [acesso em 14 out 2016]. Disponível: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/3968/pdf_4297.

19. Chow SKY, Wong FKY. A randomized controlled trial of a nurse-led case management programme for hospital-discharged older adults with co-morbidities. *J Adv Nurs*. [Internet] 2014;70(10) [acesso em 18 out 2016]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1111/jan.12375>.

20. Lima K, Bernardino E. O cuidado de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2014;23(4) [acesso em 14 out 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000440013>.