

ALTA QUALIFICADA: INFORMAÇÕES PRECISAS PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA

Resumo: O plano de alta qualificada no cuidado com o paciente psiquiátrico inicia na admissão, durante o cuidado integral e após alta, garantindo o tratamento e a recuperação de forma humanizada e holística. O objetivo foi descrever informações que o enfermeiro precisa saber sobre a alta qualificada e a confecção de uma cartilha explicativa sobre estas informações. Trata-se de um estudo descritivo baseado na revisão da literatura. A busca da literatura ocorreu por meio de estudos indexados na base de dados eletrônicos SCIELO e portal eletrônico do Ministério da Saúde, além de dissertações e teses online, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos 5 anos. Os resultados obtidos foram os desafios para o bom desempenho da integralidade e capacitação em reconhecer e prestar assistência devida, elaborar ações preventivas na promoção, recuperação e reabilitação do paciente. Conclui-se que o enfermeiro deve ter conhecimento dos documentos necessário na alta, orientar o paciente a continuidade do tratamento com pronuncia clara e eficaz, respeitar o tempo do paciente, limitações e compreensão, sanar todas as dúvidas na alta hospitalar.
Descritores: Psiquiatria, Enfermeiro, Alta Hospitalar.

Qualified discharge: accurate information for the nurses in a psychiatric intervention unit

Abstract: The qualified discharge plan in the care of the psychiatric patient begins on admission, during integral care and after discharge, guaranteeing treatment and recovery in a humanized and holistic manner. The objective was to describe information that nurses need to know about the qualified discharge and the preparation of an explanatory booklet on this information. This is a descriptive study based on the literature review. The search for the literature occurred through studies indexed in the electronic database SCIELO and electronic portal of the Ministry of Health, in addition to online dissertations and theses, available in full and published in the last 5 years. The results obtained were the challenges for the good performance of integrality and capacity to recognize and provide proper care, to elaborate preventive actions in the promotion, recovery and rehabilitation of the patient. It is concluded that the nurse should be aware of the necessary documents at discharge, guiding the patient to continuity of treatment with clear and effective pronunciation, respecting the patient's time, limitations and comprehension, to remedy all doubts at hospital discharge.

Descriptors: Psychiatry, Nurse, Hospital Discharge.

Alta cualificada: información necesita para la actuación del enfermero en unidad de interna psiquiática

Resumen: El plan de alta cualificada en el cuidado del paciente psiquiátrico comienza en la admisión, durante cuidado integral y después de la alta, garantizando el tratamiento y la recuperación de una manera humanizada y holística. El objetivo era describir la información que los enfermeros necesitan saber sobre la alta cualificada y la preparación de un folleto explicativo sobre esta información. Este es un estudio descriptivo basado en la revisión bibliográfica. La búsqueda de la bibliografía se realizó a través de estudios indexados en la base de datos electrónica SCIELO y portal electrónico del Ministerio de salud, además de disertaciones y tesis en línea, disponibles en su totalidad y publicados en los últimos 5 años. Los resultados obtenidos fueron los desafíos para el buen desempeño de la integralidad y la capacidad de reconocer y proporcionar la debida atención, para elaborar acciones preventivas en la promoción, recuperación y rehabilitación del paciente. Se concluye que el enfermero debe ser consciente de los documentos necesarios en la alta, guiando al paciente a la continuidad del tratamiento con la pronunciación clara y eficaz, respetando el tiempo del paciente, las limitaciones y la comprensión, para remediar todas las dudas en la alta hospitalaria.

Descriptores: Psiquiatria, Enfermera, Alta Hospitalaria.

Sandra Margarete Salvador Barreto
Enfermeira, formada pela Faculdade Estácio de Carapicuíba, Pós graduanda em Docência em Enfermagem pela Faculdade Itaquá polo Esatech Carapicuíba.
E-mail: smargarete16@gmail.com

Taiz dos Santos Sousa
Enfermeira, formada pela Faculdade Estácio de Carapicuíba, Pós graduanda em Docência em Enfermagem pela Faculdade Itaquá polo Esatech Carapicuíba.
E-mail: taizevy@gmail.com

Luiz Faustino dos Santos Maia
Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva. Docente na Faculdade Estácio de Carapicuíba e Centro Universitário São Camilo São Paulo. Editor Científico.
E-mail: dr.luizmaia@gmail.com

Submissão: 21/12/2018
Aprovação: 11/03/2019

Introdução

A alta hospitalar é um dos itens importantes no cuidado com o paciente, entre esses itens destacam-se os cuidados que se deve ter desde a admissão, o cuidado integral e a pós alta hospitalar garantindo o tratamento e a recuperação de uma forma humanizada e holística¹.

O Parecer COREN-SP (Conselho Regional de Enfermagem) CAT nº 023/2010. Relata que a participação de toda equipe de enfermagem e interdisciplinar é de suma importância, onde o enfermeiro fica responsável em planejar a alta de enfermagem com esse paciente que foi assistido pela equipe de enfermagem durante a internação toda, o enfermeiro deverá instruir o plano de alta devidamente para o familiar e paciente para a continuidade ao tratamento com eficácia².

O Governo Federal, através do Ministério da Educação, também destaca a importância da alta qualificada na portaria nº. 4279 cap.1 art.3 de 30/12/2010. Estabelece que os hospitais tenham suas densidades tecnológicas e que a equipe multiprofissional deve ter a competência e responsabilidade com o paciente, dando a ele assistência continua em regime de internação e acompanhar a alta hospitalar, e saber diagnosticar, tratar, reabilitar, dando as orientações precisas³.

O enfermeiro durante a sua formação acadêmica deve abranger não somente a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos cuidados com o paciente, mais também incluir a alta qualificada, instruindo tanto o paciente quanto o familiar, deve saber delegar, ensinar sua equipe, passar informações corretas quantas vezes for necessária, tirar dúvidas, falar pausadamente sem pressa e com clareza,

trabalhar com sincronia, anotar, comunicar, observar e orientar⁴.

É importante que todos os profissionais de saúde tenham conhecimento desde a admissão até a alta do paciente, independente de qual expediente estejam trabalhando, mesmo se for a uma unidade básica de saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais gerais, hospitais particulares, ou em domicilio, que atuam clinicamente e assistenciais, o enfermeiro devem ter responsabilidade, conhecimento, acolhimento, atitude, criatividade e flexibilidade, destacando-se como protagonista da equipe multiprofissional, tendo autonomia desde a atenção primária quanto a níveis assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) que promove um vínculo acolhedor⁵.

A enfermagem não trabalha sozinha, com ela a equipe multiprofissional ajuda no processo terapêutico, e são necessários um bom plano de alta, ter um olhar crítico, analisando o paciente como um todo. Encaminhar o paciente para o serviço na saúde mental, que vai além das orientações, como tomar medicamentos e os horários a serem administrados, a equipe multiprofissional é de suma importância para a avaliação juntamente com a equipe médica, as falas dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, pois com isso contribui para o melhor conhecimento do paciente, tendo uma visão mais humanizada livre de preconceitos, traçando o melhor tratamento terapêutico para cada paciente e respeitando a sua individualidade⁶.

Neste contexto, podemos dizer que o cuidado também é uma continuidade no que se referem quando o paciente já está em seu domicilio. A participação da família também é importante e inclusa

nos cuidados do paciente, pois garante o procedimento contínuo com eficácia e qualidade. Cabe aos enfermeiros e equipe multiprofissionais passarem informações necessárias e orientação para os pacientes e seus familiares, promovendo o controle da doença⁷.

Justifica-se a finalidade deste estudo, a percepção do enfermeiro acerca da alta hospitalar no setor da psiquiatria. O enfermeiro deve estar preparado para prestar a assistência devida ao paciente psiquiátrico, cabe ao enfermeiro ter qualificação para lidar com as intervenções e direcionamento de uma alta hospitalar bem-sucedida⁸.

Objetivos

Descrever informações que o enfermeiro precisa saber sobre a alta qualificada na referência e contra referência e a construção de uma cartilha explicativa sobre orientação e assistência integral ao paciente.

Material e Método

Trata-se um estudo descritivo, baseados em revisão de artigos científicos e revistas de enfermagem no contexto da percepção do enfermeiro na alta qualificada no setor da psiquiatria baseado em duas fases: construção do referencial teórico, baseado na literatura e a elaboração de uma cartilha sobre orientação e assistência integral ao paciente na alta hospitalar.

O levantamento de literatura ocorreu por meio de estudos indexados na base de dados eletrônicos da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no portal eletrônico do Ministério da Saúde, além de dissertações e teses online, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos 5 anos. A busca dos dados ocorreu a partir dos

descritores: psiquiatria, enfermeiro, alta hospitalar.

Foram critérios de inclusão: artigos disponibilizados em língua portuguesa; disponibilizados na íntegra; publicados entre os anos de 2013 a 2018, localizados a partir da busca pelos descritores, com conteúdo voltado ao objetivo deste estudo. Foram critérios de exclusão: resumos, artigos fora do recorte temporal, publicações que desviaram do tema proposto ou em língua estrangeira.

A análise dos dados levantados ocorreu a partir da leitura analítica e interpretativa do material levantado, onde foi verificada a pertinência do mesmo para este artigo. Os considerados pertinentes à temática foram incluídos, onde os pontos de vistas dos autores e achados científicos contribuíram para o desenvolvimento e esclarecimento do objetivo.

Após a apuração dos resultados e da elaboração da discussão e da conclusão do presente trabalho, será confeccionada cartilha educativa para orientação e assistência integral ao paciente na alta hospitalar. Os dados obtidos no presente vão contribuir com sua credibilidade, e seu principal objetivo vai ser de contribuir com informações práticas para uma alta qualificada no setor da psiquiatria.

Confeção da Cartilha

A escolha do tema foi baseada em evidências sobre a importância da alta hospitalar bem-sucedida na referência e contra referência.

A elaboração do conteúdo foi baseada na literatura científica, para garantir a fidedignidade, desenvolvido com atenção dada à informação

considerada essencial e com linguagem de fácil entendimento, isto é, facilidade de leitura e clareza do conteúdo. As imagens foram recolhidas da internet e, posteriormente trabalhadas no Microsoft Publisher. A versão final da cartilha tem na sua dimensão 145x200 mm em forma de livreto.

O título da cartilha é “Alta qualificada no setor de psiquiatria”. Ela possui 8 páginas contando com a capa e contempla os seguintes assuntos: leis que garante o tratamento do paciente na alta hospitalar, na referência e contra referência, leis da proteção social e seus benefícios, protocolos, documentos necessários para alta, etapas que o enfermeiro deve saber sobre a alta hospitalar em uma unidade de psiquiatria.

A principal proposta da criação desta cartilha **(disponível na íntegra a partir da página 29)** é sanar dúvidas e facilitar ao enfermeiro o direcionamento sobre a alta qualificada e assistência integral ao paciente psiquiátrico. Os enfermeiros devem estar preparados para desempenhar seu papel na saúde mental, ter conhecimento das redes de saúde para melhor atender a população⁵. A alta qualificada garante autonomia para o paciente em se cuidar, provendo a recuperação da saúde e evitando a reinternação.

Resultados e Discussão

A análise dos estudos apresenta os resultados quanto à temática. Dos 31 artigos selecionados nas bases de dados eletrônicos foram publicados nos últimos 5 anos, referem se sobre a qualidade de uma alta hospitalar bem-sucedidas na referência e contra

referência, buscando aprimoram através desse estudo a percepção do enfermeiro acerca da alta qualificada em uma unidade de psiquiatria.

O sistema de referência e contra referências consiste na organização dos serviços de saúde para que os usuários possam ter acesso ao tratamento eficaz e não ficar sem assistência devida. O usuário é atendido em uma unidade básica, e posteriormente encaminhado para a unidade de maior complexidade, após os procedimentos é devolvido para a unidade de menor complexidade continuando assim o tratamento⁹.

Alta hospitalar e o cuidado de enfermagem

A alta hospitalar é uma ferramenta onde o enfermeiro passa a construir no paciente o aperfeiçoamento, autonomia e autocuidado para que quando receber a alta não venha a ter readmissão hospitalar, porém é importante que o enfermeiro esteja atento quanto a equipe multiprofissional e o farmacêutico, se estes profissionais estão tendo cuidado acolhedor e humanizado com o paciente. É imprescindível a presença do farmacêutico, pois quando o paciente recebe alta hospitalar, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão fechadas e o paciente fica sem pegar as medicações e muitas das vezes não têm condições de arcar com essas despesas¹⁰.

É importante ouvir as queixas do paciente, não ignorando quando se refere as reações adversas, onde o paciente não se adapta a medicação, tendo sintomas que poderá rejeitar ao tratamento, o enfermeiro deve estar atento e comunicar ao médico e farmacêutico, para obter a melhor forma de tratamento, refazer a prescrição, substituindo por outro similar, para que na alta hospitalar o paciente não rejeite a medicação em

casa e depois ter o tratamento ineficaz e interrompido¹¹.

A alta qualificada se resume a alta planejada e segura, com continuidade dos cuidados entre a instituição Hospitalar e rede de atenção à saúde¹².

Em resposta, observa-se que existe a necessidade de adesão à SAE, que segundo a teórica Calista Roy, uma das pioneiras do alto cuidado, criou-se o modelo de adaptação da enfermagem, onde o enfermeiro poderá planejar uma alta qualificada com sucesso e planos de cuidados que são favoráveis para a realidade do indivíduo assistido junto à família, favorecendo uma prescrição baseada em evidências, prevenindo a reinternação, que neste caso, a SAE dispõe de um instrumento metodológico onde o enfermeiro capacitado poderá tomar decisões certas baseados em teorias de enfermagem¹³.

Através de uma boa orientação da equipe multiprofissional de fácil compreensão ajudara a família na realização dos cuidados; é de suma importância integrar todos os envolvidos como o médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistência social, farmacêutico, intersetoriais e principalmente o enfermeiro que irá dar os últimos detalhes para uma alta segura¹². Para um bom desempenho deve ouvir a queixa principal do paciente, escutando e com o objetivo de atingir o foco principal da causa e traçar um plano terapêutico para um bom resultado⁶.

É esperada a melhoria no atendimento ao paciente, onde o profissional poderá realizar autoanálise de seus processos de trabalho e intervenções com eficácia, portanto tem-se dificuldade no primeiro instante ao atendimento, encaminhamento e na contra referência, é importante que o usuário tenha conhecimento da análise de

satisfação porque pode muito ajudar os gestores e enfermeiros a ter uma auto análise para melhoramento da equipe⁵.

Alta hospitalar no contexto da integralidade

A integralidade e universalidade é o caminho que trilha os serviços no SUS. Portanto constitui um sistema individual na sociedade, devido à gestão ter muitos problemas e efeitos reais no momento de servir seus direitos, pautando em um modelo de contrato produtivo e deixando de ser universalidade como direito social. A falta de ampliação e novos profissionais impede novas estratégias, deve ter novos estudos que iluminem possíveis fortalecimentos na rede SUS¹⁴.

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990¹⁵.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. CAPÍTULO VIII Art. 19-N. Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

A união da rede de saúde é importante para a efetivação da integralidade, as demandas dos serviços geram trabalho do assistente social e desafios na integralidade do atendimento, para isso, é necessário que o assistente social tenha defesa dos seus direitos permanecendo firmes, articulando com movimentos sociais e profissionais com qualidade, ter participação popular e construção da autonomia dos usuários, mesmo diante de todas as adversidades¹⁶.

Conforme a portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, estabelece a Rede de atenção Psicossocial onde os pacientes com transtornos mentais, e usuários que consomem álcool e drogas, têm o direito de se tratar, reabilitar e ser incluso a sociedade¹⁷.

A Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários em Saúde, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978¹⁸, a conferência enfatiza que:

A saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

Os desafios para um bom desempenho na integralidade é a capacitação do profissional em reconhecer a necessidade dos serviços e elaborar ações preventivas em coletividades, além das ações da prevenção da população, abraçar a assistência e tudo que envolve as ações na promoção e recuperação, se comprometer com a realidade do momento, ir à busca de estudos e soluções dos problemas gerados¹⁹.

A Declaração de Alma-Ata, o contato do paciente com a família e a comunidade, são vínculos que ajudará na aproximação do indivíduo a sociedade, ao trabalho, e como parte do tratamento para contínuo processo na assistência à saúde¹⁸.

O hospital psiquiátrico deve ser vinculado com a rede, oferecendo e regulamentando no instante da alta hospitalar, serviços de alta garantia com referência para o tratamento conforme a necessidade do paciente podendo ser em ambulatório, hospital dia, centro de atenção psicossocial e residência

terapêutica, evitando assim a ocorrência de outras internações²⁰.

Alta hospitalar na realidade atual

O movimento da reforma psiquiátrica tem gerado mudanças nos cotidianos dos enfermeiros, que por sua vez geram mudanças nas rotinas, reorientação e reformulação dos métodos assistenciais, são inseridos os familiares e os usuários em um vínculo para o tratamento eficaz do cuidado e o relacionamento terapêutico para melhoria juntamente com a equipe multiprofissional. Mais ainda está longe das metas e são necessárias apontar as dificuldades para programar as ações e implementações de enfermagem²¹.

Os pacientes muitas vezes recebem alta hospitalares e junto com familiares não recebem a orientação que é devida, neste caso, o paciente fica inseguro para prosseguir com seu tratamento, sem as devidas instruções de como tomar suas medicações e encaminhamento para os cuidados pós alta, e muitas das vezes abandonam o tratamento²².

Apesar da reforma psiquiátrica ter suas diretrizes aonde o Brasil vem se reorganizando para promover melhorias na assistência prestadas aos pacientes, o problema está na falta de qualificação e um estudo mais detalhado na formação desses profissionais, estão deixando defasados, com informações e orientações insuficientes prestadas aos familiares e pacientes para prosseguir com o tratamento. Estudos relatam que a disciplina em saúde mental, é considerada fraca, o profissional não tem vivências e práticas em saúde mental e existe inexistência do campo de estágio. Uma alta reavaliação desses profissionais e cursos mais detalhados referente à

hospitalização e a referência e contra referência são bem-vindos ao encaminhar os pacientes na alta hospitalar²³.

O cuidado na saúde mental vem sofrendo problemas quando o paciente é encaminhado ao CAPS, onde não se deve contar apenas com este serviço mais um conjunto de planos que devem ser inseridos no tratamento do paciente, como o diálogo e o planejamento entre as equipes da Estratégia da saúde da família (ESF) e CAPS para se traçar um plano terapêutico, para que os profissionais da saúde possam sentir capacitados para prestarem assistências de qualidade²⁴.

Existem preconceitos e desvalorização em relação ao paciente, os profissionais relatam que os pacientes não querem trabalhar, são agressivos, sem compromisso, e com isso percebe-se que existe o despreparo desses profissionais referente aos pacientes⁸.

Com a preconização da reforma psiquiátrica, existem pontos falhos onde os profissionais estão despreparados e não consegue atender os usuários, necessitando de aprimorar um olhar técnico e elaborar novas práticas em saúde, substituindo o preconceito, receio e a insegurança pela capacitação, saber o manejo no cuidado comunitário e na reabilitação, lidar com situações quando o paciente entra na urgência ou emergência de um hospital, ter conhecimento e prática para saber lidar com cada intercorrência²⁵.

Alta hospitalar no contexto institucional

Para se ter um serviço de qualidade, a equipe multiprofissional deve ser acolhedora, humanizada e resolutiva, ambiente limpo e tranquilo, confortável,

atendimento rápido e humanizado, cumprimento de protocolos, manuais para instrução de atendimento clínica e de enfermagem, funcionário suficiente, pois ao contrário, prejudica e dificulta a prática assistencial de qualidade²⁶.

Um bom planejamento é a ferramenta que ajudará compreender o estado de saúde do indivíduo e como irá ocorrer à mudança em sua rotina, levando em conta a alimentação, uso de medicamentos e atividades físicas, com isso ajudará a ter uma alta com sucesso diminuindo a reinternação²⁷.

Uma alternativa para se ter uma boa alta qualificada, é a elaboração e a implantação de protocolos de alta responsável juntamente com um plano de cuidado, onde promove e prevê os diferentes pontos, no que se refere o cuidado integral a atenção em saúde, evitando assim a reinternação²⁸.

Vantagens e desvantagens da alta qualificada

Vantagens

O hospital psiquiátrico deve ser vinculado com a rede, oferecendo e regulamentando no instante da alta hospitalar, serviços de alta garantia com referência para o tratamento conforme a necessidade do paciente podendo ser em ambulatório, hospital dia, centro de atenção psicossocial e residência terapêutica, evitando assim a ocorrência de outras internações²⁰.

A rotatividade dos profissionais, os fluxos dos serviços na contra referenciais e a centralização no trabalho médico, se torna um obstáculo na atenção primária, em contra partida a resolutividade na assistência é de suma importância para a organização e a qualidade, a análise de satisfação do usuário são meios de proporcionar um atendimento com

qualidade, e devem ser cuidadosamente analisados e assim propor pela gestão - intervenções adequadas nos serviços prestados⁴.

O serviço de saúde mental é um conjunto de profissionais, entre eles a equipes multiprofissionais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, terapeuta ocupacional, psicólogo, etc., de suma importância para o objetivo único estabelecer a reabilitação e o acolhimento do paciente para que se sintam à vontade, possibilitando o tratamento e um bom plano de alta qualificada, para que tenha uma boa inclusão social e diminuição das reinternações hospitalares²⁹.

Os hospitais psiquiátricos na maioria trabalham com portas abertas, e com isso a demanda é grande sobrecarregando os profissionais, implicando diretamente em sua atuação, a atenção humanizada e do diálogo intersetoriais ficam prejudicados. O despreparo e a escassez de recursos humanos qualificados, no âmbito econômico, político, jurídicos sociais e culturais, acabam por sua vez, convivendo com o desafio para a melhora da qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais. A capacitação dos profissionais para que os pacientes possam reinserir na sociedade e com a contribuição dos familiares, é um caso que o processo da Reforma psiquiátrica deve estar em cursos para a qualificação desses profissionais³⁰.

Faz se importante de que todos os profissionais de saúde tenham conhecimento desde a admissão até a alta do paciente, independente de qual expediente estejam trabalhando, mesmo se for a uma UBS, CAPS, Hospitais Gerais, hospitais particulares, ou em domicílio, que atuam clinicamente e assistenciais, o enfermeiro devem ter responsabilidade,

conhecimento, acolhimento, atitude, criatividade e flexibilidade, destacando-se como protagonista da equipe multiprofissional, tendo autonomia desde a atenção primária quanto a níveis assistenciais do SUS que promove um vínculo acolhedor⁵.

A respeito do prontuário do paciente, onde contém informações valiosas, documentos, dados dos procedimentos e histórico do paciente, permitindo a integração de vários setores e profissionais que atende esse paciente. Torna-se vantagem quando seu armazenamento é eletrônico sendo ágil na informação e reduzindo no momento da impressão. Quando existe a desvantagem, deve ter treinamento adequado dos profissionais, porque a preocupação do sistema ficar inoperante é maior, portanto faz necessário um estudo para analisar as vantagens e desvantagens e obter soluções para cada situação. Fica evidente que a vantagem traz alta qualidade no atendimento e nas informações podendo ser acessível à toda a equipe que envolve esse paciente⁷.

Desvantagens

O profissional de saúde não tem especializações e nem capacitações, existindo uma grande dificuldade em oferecer a assistência de qualidade e resolutividade aos portadores de doenças mentais, principalmente após a alta, os pacientes recebem suas medicações pelos profissionais da ESF e do CAPS, onde deveriam realizar atividades de acolhimento para que o paciente possa ter autonomia, e por sua vez, não tem a devida instrução e o acolhimento devido, reincidindo o sofrimento psíquico e a reinternação²⁴.

Há fragilidade tanto nas pesquisas teóricas e na prática da assistência de enfermagem por falta de aperfeiçoamento, especialidade, formação acadêmica,

não se tem desinteresse, se distanciam da saúde mental, no que diz respeito ao social, cultural, histórico e econômico, o paciente é tratado apenas na doença, existindo escassez de atividades e conhecimento desse paciente, que muitas vezes dificultam a implementação de enfermagem e uma assistência devida e completa²¹.

Acredita-se que um ambiente agradável, quartos confortáveis, atendimento com rapidez, equipe humanizada, acolhedora e resolutiva, se podem traçar planos terapêuticos, mas nada adianta se não tiver ação, e não fazer acontecer, mas nada disso acontece e tem como ação suas fragilidades²⁶.

Conclusão

Neste estudo podemos concluir que a alta começa a ser planejada na admissão do paciente, pelo atendimento com a equipe multidisciplinar e o tratamento durante a internação, construindo um planejamento com os familiares e o CAPS até o momento da alta do paciente. O papel do enfermeiro no ato da alta hospitalar em específico deve priorizar as documentações necessárias, verificar se está tudo correto, ter o conhecimento amplo sobre a alta, direcionando o paciente e o familiar para a continuidade do tratamento com pronuncia clara, respeitando o tempo e limitações e a compreensão de cada pessoa, sanando todas as dúvidas no momento da alta, realizando a orientação de forma eficaz e plena, para que o paciente saindo do hospital com tudo de acordo e esclarecido, possa voltar a vida social.

A alta qualificada apesar de uma ampla conceituação e sua formatação em forma de lei continua ainda um desafio atual de implementação nas unidades de psiquiatria.

Desafios como falta de uma cultura de orientação da equipe operacional e gestor ao paciente, pouco interesse por parte de alguns dos médicos e enfermeiros, que vê na alta apenas um evento final, e que se observa a melhora clínica do paciente e não um processo valioso para assegurar ao paciente a continuação de sua recuperação clínica e reabilitação social. Há também a necessidade de aprimoramento e estudos para se ter uma referência com qualidade nas instruções com o paciente, promovendo a promoção, prevenção e preservação da vida.

Não podemos esquecer a importância da conexão entre a unidade de psiquiatria de um Hospital Geral e o CAPS para com os pacientes, na pós-alta. Neste ambiente, os pacientes sentem abrigados, acolhidos e familiarizados, tornando o serviço de saúde mais amplo no sistema da referência e contra referência. Para os pacientes, o CAPS é um porto seguro onde se podem ancorar e ter vínculo com os profissionais da Saúde, onde sentem seguros, e sendo um meio de inseri-los a vida social e evitar a reinternação hospitalar.

Durante a construção do nosso trabalho, chegamos à conclusão que precisamos compartilhar nosso conhecimento com outros profissionais, como alunos de enfermagem e enfermeiros já formados.

Entretanto, foi elaborada uma cartilha explicativa no contexto da alta qualificada hospitalar no setor da psiquiatria, tendo como intuito sanar todas as dúvidas, explicando passo a passo todas as etapas no ato da alta, assim dividimos o conhecimento amplo e específico no

momento da alta, tendo como base protocolos e leis garantindo veracidade dos fatos.

Referências

1. Reis JF. A implantação de alta qualificada em um hospital universitário como processo da integralidade no cuidado. Artigo científico apresentado ao Programa de Aprimoramento Profissional/SES. São José do Rio Preto. 2015; 1-21. Disponível em: <<http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?jd=6050>>. Acesso em 16 jan 2018.
2. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parece COREN-SP CAT nº 023/2010. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br>>. Acesso em 20 jan 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº4279, 30 de dezembro 2013. Estabelecer diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do SUS. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em 20 jan 2018.
4. Delatorre PG, et al. Planejamento para alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE online. 2013; 7(esp):7151-9.
5. Costa JP, et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. Saúde Debate. 2014; 38(103):733-743.
6. Junqueira M, Andrade LF. Cuidados de enfermagem em pacientes com transtornos mentais inseridos nos centros de atendimentos psicossociais (CAPS). Rev Bras Ciênc Vida. 2017; 5(2):1-23.
7. Martins C, Lima SM. Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico para instituição de saúde. RAS. 2014; 16(63):61-66.
8. Hildebrandt LM, Marcolan JF. Concepções da equipe de enfermagem sobre assistência psiquiátrica em hospital geral. Rev Rene. 2016; 17(3):378-85.
9. Alves MLF, et al. Rede de referência e contra referência para o atendimento de urgência em um município do interior de Minas Gerais - Brasil. Rev Med Minas Gerais. 2015; 25(4):469-475.
10. Fontana G, Chesani FH, Nalin F. Percepções dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. Rev Unibefe. 2017; 1(21):137-156.
11. Giacomini KP, Liberal MMC. O papel da gestão da farmácia hospitalar na alta qualificada de acordo com as políticas de humanização do SUS. São Paulo: Rev JHMREVIEW. 2019; 2(2):21-43.
12. Bussi SF. Alta qualificada: orientação multidisciplinar para cuidadores familiares dos pacientes neurocirúrgicos. FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. 2016; 1(1):1-13.
13. Nunes ECDA, Filho NAM. Sistematização da alta de enfermagem - uma análise fundamentada em Roy. Cogitare Enferm. 2016; 21(2):1-9.
14. Goya N, et al. Regionalização da saúde: (in) visibilidade e (i) materialidade da universalidade e integralidade em saúde no trânsito de institucionalidades. São Paulo: Saúde Soc. 2016; 25(4):909-919.
15. Brasil. Lei nº 8.080, DE 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 25 abr 2018.
16. Santos MTR. Serviços Sociais e saúde mental: a importância da intersertorialidade e integralidade das políticas sociais. UEPB. 2018; 01-23.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 30 jan 2018.
18. Alma-Ata. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. 2011. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wpcontent/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em 08 mar 2018.

19. Silva FCS. O princípio da integralidade e os desafios de sua aplicação em saúde coletiva. *Rev Saúde Desenv.* 2015; 7(4):95-106.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 251/GM, em 31 de janeiro de 2002. Estabelecer diretrizes na assistência psiquiátrica. Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: <<http://Portal.saude.gov.br>2015>. Acesso em 30 jan 2018.
21. Alves KR, Alves MS, Almeida CPB. Cuidado em saúde mental, valores, conceito filosofias presentes no cotidiano do atendimento. *Rev Enferm UFPI.* 2017; 6(2):4-9.
22. Martins KP, et al. Atuação do enfermeiro no preparo para a alta hospitalar de pacientes cirúrgicos. *Rev Pesq Cuidado é Fund Online.* 2015; 7(1):1756-1764.
23. Reis AG, Pedra ERF. Percepção de discentes de enfermagem de uma instituição de ensino superior sobre o ensino de saúde mental. *Rev Bras Ciênc Vida.* 2017; 5(4):1-21.
24. Barbosa VFZ, et al. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. *Rev Fund Care online.* 2017; 9(3):659-668.
25. Fernandes MA, Silva EM, Ibiapina ARS. Cuidado de enfermagem ao indivíduo mental: estudo em um hospital geral. *Rev Interd.* 2015; 8(4):163-173.
26. Buriola AA. Avaliação da estrutura física e de recursos humanizados de um serviço de emergência psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(4):1-10.
27. Silva JPO, Godoy PAS, Fernandes GCG. Plano de alta para cliente com infarto agudo do miocárdio: revisão de literatura. Bragança Paulista: Ensaio USF. 2017; 10(20):1-16.
28. Thieme RD, et al. Elaboração e implantação de protocolo de alta responsável para idosos com doenças crônicas hospitalizados e com necessidades alimentares especiais. *Demetra.* 2014; 9(1):269-286.
29. Rotoli A, et al. Utilidade de tecnologias leves na atenção a usuários de leitos psiquiátricos em hospitais gerais: uma experiência a ser relatada. *Rev Enferm FW.* 2015; 11(11):63-71.
30. Junior JMP, et al. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: Desafios e perspectivas. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016; 20(1):83-89.

A seguir disponível na íntegra a cartilha explicativa sobre a ALTA QUALIFICADA NO SETOR DE PSIQUIATRIA, a logomarca **institucional**, foi autorizada para publicação sem prejuízo de interesses.



FACULDADE ESTÁCIO DE CARAPICUÍBA

**CARTILHA EXPLICATIVA A RESPEITO DA ALTA
QUALIFICADA NO SETOR DE PSIQUIATRIA**



Fonte: Projeto equipe médica

CARAPICUIBA, 2018

APRESENTAÇÃO

CARTILHA EXPLICATIVA A RESPEITO DA ALTA QUALIFICADA NO SETOR DE PSIQUIATRIA



Fonte: saudementalssa.glogspot.com

A reforma psiquiátrica tem suas diretrizes aonde o Brasil vem se reorganizando para promover melhorias na assistência prestadas aos pacientes (Reis, Pedra, 2017).

A integridade do paciente é garantido através de uma linha de cuidados baseando em protocolos que padroniza a eficácia do tratamento (Thieme, et al, 2014).

Maiores informações aos profissionais e cursos mais detalhados referente à hospitalização e em relação a referência e contra referência, isso ajuda o profissional no momento da alta hospitalar para encaminhar a uma unidade da rede de atenção (Reis, Pedra, 2017).



Fonte: Slideplayer.com.br

Sandra Margarete Salvador Barreto

Taiz dos Santos Sousa

Prof. Luiz Faustino Maia

Lei 10216/01, de 6 de abril de 2001

Fonte: agrupamentoluisdecamoescoms.pt



§3º São de defesa e garantia de direitos aqueles que, de forma continuada permanente e planejada, prestam serviços e executam programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos sócio assistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesas de direitos, dirigidos ao público da política da assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS, (Conselho Nacional de Assistência Social) de que tratam os incisos I e II do art. 18.” (NR).

Lei nº 12.435 de 6 de julho de 2011, art 2º

A Assistência Social tem por objetivo:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos.

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.

É importante que a equipe multiprofissional trabalhe em conjunto com a assistente social, para dar as declarações necessárias aos familiares juntamente com a pessoa que estava internada, dando continuidade ao tratamento fora do hospital.



Fonte: apmt.mt.gov.br

O COREN-SP, refere na construção de protocolos na assistência de enfermagem, que contém detalhes importantes, tanto específicos como operacionais, contendo o foco na prevenção, reabilitação do pacientes e livres de danos.

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. CAPÍTULO VIII Art. 19-N. Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

DOCUMENTOS NECESSARIO PARA ALTA



Fonte: infocatólica.com

- ◆ Termo de Internação.
 - ◆ Comunicado de alta do paciente.
 - ◆ Resumo de alta: Relatório médico, diagnóstico principal, secundária e saída.
 - ◆ Evolução médica, recomendações e receita de medicação para casa.
 - ◆ Tipo de tratamento (acompanhamento psiquiátrico) ambulatorial.
 - ◆ Condições de alta (melhorada).
-
- ◆ Destino: Casa e CAPS ou UBS.
 - ◆ Plano de alta do médico, enfermeiro, serviço social, terapia ocupacional e psicóloga.

TERMO DE ALTA

- ◆ Receitas de medicação em duas vias.
- ◆ Receita azul de uso controlado se necessário.
- ◆ Atestado dos dias de permanência do paciente em internação hospitalar.
- ◆ Benefícios, promoção social:
 - ⇒ Concessão de benefício eventual, na modalidade de cesta básica de alimentos.
 - ⇒ Isenção tarifária (carteirinha de ônibus).
 - ⇒ INSS.



Fonte: enfermeiroaprendiz.com.br

Lembrando que todos os documentos entregue para o familiar são de 2 vias, 1 para o familiar levar, e o outro fica no prontuário do paciente.

- ◆ E por fim, evolução do enfermeiro após liberação da alta.

ETAPAS SOBRE A ALTA HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE PSIQUIATRIA

1* ETAPA



Fonte: dreamstime.com

Tudo começa quando o médico determina o término do tratamento hospitalar, e faz todas as documentações necessárias para a alta hospitalar. O papel do enfermeiro é verificar se todos os documentos da alta estão com 2 vias carimbadas e assinadas. Observar se não está faltando documentos, declarações de benefícios, atestado médico, receita dos medicamentos, e resultados de exames realizados.

2* ETAPA

- ⇒ Comunicar os familiares pessoalmente ou por via telefone, sobre a alta do paciente.
- ⇒ O familiar responsável pelo paciente, precisa ter documento com foto de identificação e ser maior de 18 anos.
- ⇒ O Enfermeiro orienta o familiar sobre os documentos da alta, e aonde precisa assinar o nome completo e legível, necessário colocar número do RG, em todas as Vias dos documentos apresentados da alta, são sempre 2 vias cada.
- ⇒ Após conferir que tudo está assinado frente e verso pelo familiar ou responsável, separa-se a via que o familiar vai levar e as que ficarão no prontuário do paciente.
- ⇒ Enfermeiro precisa orientar o familiar ou responsável pelo paciente, sobre tudo que precisa realizar e fazer com os documentos, como o encaminhamento para o CAPS ou UBS na sua cidade de origem e tirar todas as dúvidas com clareza e calma, ser acolhedor e explicar quantas vezes for preciso para a compreensão de ambos.
- ⇒ Verificar juntamente com familiar e o paciente, os pertences pessoais que utilizou na clínica (roupas, chinelos, produtos de higiene etc.).
- ⇒ Retirar acesso venoso periférico se estiver utilizando no setor e pulseira de identificação.

3ª ETAPA



Fonte: pngtree.com

Após toda orientação realizada, acompanhar o paciente junto com o familiar até a saída central do hospital e certificar que ambos saíram do âmbito hospitalar, levando com eles todos os pertences e documentos da alta hospitalar.

Fazer a evolução de enfermagem da alta do paciente.

Pedir para que o escriturário do setor, retirar o nome paciente do sistema.

Realizar limpeza terminal no leito pela equipe de higiene.



Fonte: Imperialhomecare.com

É importante que todos profissionais de saúde tenham conhecimento desde a admissão até a alta do paciente, independente de qual expediente estejam trabalhando, destacando-se como protagonista da equipe multiprofissional, tendo autonomia, desde a atenção primária quanto a níveis assistenciais do SUS e promover um vínculo acolhedor (Costa, et al, 2014).

A alta hospitalar é bem sucedida quando é qualificada, e onde abrange um sistema de referencia e contra referencia, O paciente que se interna no hospital psiquiátrico e após receber a alta hospitalar, é comunicado ao Centro



Fonte: Ministério da Saúde

de Apoio Psicossocial (CAPS) por via telefônica sobre a alta do paciente, que nesse caso, se torna a (referência) para dar continuidade no tratamento, o CAPS retorna para o hospital sempre que necessário, nesse caso se baseia na (contra referencia).

Essa cartilha foi elaborada através de pesquisas realizadas em leis e artigos científicos, onde podemos concluir que não basta simplesmente dar as orientações para o paciente sem primeiro ter um direcionamento. Neste estudo podemos concluir que o enfermeiro deve ter conhecimento sobre a alta hospitalar, estar ciente dos protocolos da instituição, conhecer bem o paciente, queixas, necessidades e dificuldades que terá após a alta.

Dar assistência devida juntamente com a equipe multiprofissional e a assistência social, para a continuidade do tratamento fora do hospital, o paciente precisará de transporte, medicamento, alimentação conforme a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

É de suma importância uma orientação eficaz, clara e com pronúncia que o familiar e paciente possa entender, e seguir sem dúvidas de toda orientação realizada. Uma alta qualificada é a visão holística do enfermeiro para com o paciente e familiar, respeitando o seu tempo e limitações de entendimento, a certeza de um bom diálogo na hora da alta que muitas vezes é acompanhado de ansiedade e stress, mas ter a certeza que realizou um bom trabalho com qualidade e destreza, que são fundamentais para uma alta bem sucedida.



Fonte: kisspng.com

REFERÊNCIAS

- Costa JP, et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde Debate*. 2014; 38(103):733-743.
- Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 20 set 2018.
- Brasil. Lei 10216/01, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislação/100810/lei-10216-01#art-8>>. Acesso em 20 set 2018.
- Brasil. Lei nº 12435, de julho de 2011. Altera a Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm>. Acesso em 22 set 2018.
- Pimenta CAM, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2015-2017. Acesso em 22 ago 2018.
- Reis AG, Pedra ERFS. Percepção de discentes de enfermagem de uma instituição de ensino superior sobre o ensino de saúde mental. *Rev Bras Ciênc Vida*. 2017; 5(4):1-21.
- Thieme RD, et al. Elaboração e implantação de protocolo de alta responsável para idosos com doenças crônicas hospitalizados e com necessidades alimentares especiais. *Demetra*. 2014; 9(1):269-286.