



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ADRIANA CARLOS CAVALCANTE

**CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PLANO DE
ALTA HOSPITALAR**

Icó - Ceará
2021

ADRIANA CARLOS CAVALCANTE

**CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PLANO DE
ALTA HOSPITALAR**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Me. Rayanne de Sousa Barbosa

ADRIANA CARLOS CAVALCANTE

**CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PLANO DE
ALTA HOSPITALAR**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Me. Rayanne de Sousa Barbosa
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientadora

Prof. Esp. Layane Ribeiro Lima
Centro Universitário Vale do Salgado
1º examinadora

Prof. Esp. David Ederson Moreira do Nascimento
Centro Universitário Vale do Salgado
2º examinador

Dedico esse trabalho a Deus por me sustentar com coragem e força para prosseguir e aos meus pais por sempre me manterem firme na direção dos meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e de dedicar o meu trabalho as seguintes pessoas: Primeiramente agradeço e dedico a DEUS, que me sustentou, me guiou, me abençoou e me deu forças para continuar todos os dias firme e forte, iluminando os meus passos e sempre acalmando meu coração diante das dificuldades e dos dias tristes.

Segundamente agradeço a toda minha família, em especial a minha mãe dona Liduína que sempre esteve comigo desde o momento em que decidi sair da minha cidade e correr atrás desse sonho: ser Enfermeira. Mainha nunca me abandonou e sempre me apoiou em todos os meus desejos e perseveranças, todos os dias se preocupa comigo, ora e pede a Deus para me abençoar nessa trajetória árdua, e lutamos juntas contra a saudade de todo dia. Agradeço igualmente ao meu pai, o senhor Cosme, um pai presente, amigo e meu porto seguro, aquele que não me deixa sozinha nem por um minuto igual a Mainha, mesmo por mensagens quando estou longe de casa, torce por mim e me assegura de que tudo dará certo no final, eu agradeço imensamente aos meus pais por nunca me deixarem faltar nada durante todo esse tempo, agradeço também por compreenderem minha ausência em momentos importantes do nosso vínculo para correr atrás da luta de sair de casa em busca de um sonho, mas todo o meu esforço é por vocês e para vocês, espero um dia retribuir todo o amor e cuidado diário que recebo dos senhores, meu eterno obrigada família.

Não poderia deixar de agradecer a minha professora, orientadora e fonte de admiração Rayanne de Sousa Barbosa, que me deu todo auxílio necessário do início ao fim na construção dessa pesquisa, estando presente mesmo que distante, para que tudo desse certo, agradeço por tudo que a senhora me ensinou e repassou nesse um ano de pesquisa, hoje posso dizer que admiro e defendo o plano de alta hospitalar graças a você, lembro do dia em que tivemos a primeira reunião e que eu estava perdida em meus temas e a senhora abriu um caminho e me mostrou o tema dessa pesquisa, que eu acho que para mim não poderia ser outra, espero um dia ter a mesma dedicação e empenho que a senhora tem em tudo que faz, sem você esse estudo não teria sido tão leve e tão proveitoso quanto foi, muito obrigada Rayanne, por acreditar em mim.

Agradeço a minha banca Prof. Esp. Layane Ribeiro Lima e Prof. Esp. David Ederson Moreira do Nascimento, obrigada pelas contribuições do projeto de TCC I, e por me deixarem desfrutar um pouco do conhecimento de vocês, tudo foi de grande importância no decorrer desse trabalho. A minha preceptora do supervisionado I, Maria Jacielma que tornou os dias de estágios mais leves e menos cansativos, para que eu tivesse coragem para continuar firme na minha meta, obrigada de coração.

Minha eterna gratidão a minha amiga e irmã Izabel Peixoto que me acolheu em sua casa quando me mudei para o Icó pela primeira vez, me deu lar, amizade e amor, sempre buscou está ao meu lado apoiando meus devaneios, me consolou e me apoiou nos dias tristes e desesperados para o TCC dá certo, sempre esteve comigo nos dias mais difíceis e felizes também, obrigada por todo o seu carinho e cuidado comigo.

Gratidão as minhas amigas e futuras colegas de profissão que dividem o mesmo sonho que eu e que sempre compartilhamos das mesmas risadas, tristezas e alegrias, obrigada Gêssica, Laura, Kylyane, Tainá, Monara, Ana Thais e Edléslia, aquelas que sempre deixam meus dias mais leves sendo no estágio, dividindo apartamento, dividindo almoço (só Gêssica entende) e em qualquer outro momento.

Agradeço aos meus amigos da minha cidade, Stênio Pinheiro e Rayanne Gouvêa, que sempre estiveram ao meu lado prestigiando minhas vitórias e me apoiando na construção do meu sonho, vocês têm um espaço no meu coração. Por fim, agradeço a todos que contribuíram nessa etapa de forma direta ou indireta, gratidão a todos.

Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime,
pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde
você andar.

-(JOSÚE 1:9)

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1: População e amostra	27
Tabela 2: Dados sociodemográficos dos participantes.....	31
Tabela 3: Categorização temática.....	33

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	Ministério de Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
PA	Plano de Alta Hospitalar
PNH	Programa Nacional de Humanização
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PPH	Programa de Padronização Hospitalar
RAS	Rede de Atenção  Saúde
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema nico de Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

RESUMO

CAVALCANTE, A. C. **CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PLANO DE ALTA HOSPITALAR**. 2021. 66 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Vale do Salgado. Icó - Ceará, 2021.

O Plano de Alta Hospitalar (PA) resulta-se do planejamento de cuidados para a transição do paciente do hospital para casa, é uma atividade integral tendo como principal objetivo promover o cuidado continuado. A escolha do tema justifica-se com base no interesse pessoal, ao vivenciar no período de estágio a realização de uma ação voltada para a educação em saúde com pacientes internados, e por experiências como acompanhante de um familiar que passou por um processo cirúrgico, possui relevância científica, social, acadêmica, profissional e na gestão em saúde. A pesquisa tem por objetivo analisar o conhecimento dos acadêmicos da graduação em Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar. A presente pesquisa trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Icó-ce, o panorama do estudo passou-se no Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). O estudo foi realizado com acadêmicos do curso de graduação de Enfermagem que estejam cursando do 6º ao 10º semestre no turno da manhã e noite. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2021, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) Nº 5.009.480. Nesta pesquisa foi utilizado como instrumento e coleta de dados um formulário digital de caráter estruturado, as informações desenvolveram-se e estruturaram-se através do *Google Forms*, por meio do auxílio da planilha do *Excel 2010*, para melhor organização e estruturação das respostas obtidas, que posteriormente foram dispostas em tabelas as informações quantitativas, que se procedeu pela abordagem estatística descritiva, analisada de acordo com a literatura atual. Os participantes dessa pesquisa possuem idade entre 20 e 48 anos, a maioria possui entre 20 e 23 anos, correspondendo a 69,9%. Em relação ao gênero houve predominância do perfil feminino com 78,2%. A ocupação atual predominante foi de 56,3% para variável apenas estudam, com relação a faixa de renda familiar 51,7% possuem de 1 a 2 salários mínimos, e o estado civil 75,9% eram solteiros, No que que concerne os aspectos que englobam o plano de alta hospitalar, o conhecimento sobre esse processo influi significativamente no planejamento a longo prazo, é imprescindível um olhar sistêmico voltado aos cuidados no plano de alta hospitalar, afim de que esses fatores contribuam positivamente na vida do paciente e de seus familiares e/ou cuidadores, agregando benefícios. Dessa maneira, essa categoria demonstra fatores essenciais que se interpõem ao conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre o plano de alta hospitalar, do mesmo modo que influi no processo de formação da graduação. Pode-se afirmar que foi possível analisar de modo satisfatório o conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar, os dados coletados apontaram uma conclusão positiva e que os participantes possuem conhecimento favorável em relação a temática abordada.

Palavras-chaves: Alta do paciente. Humanização da assistência. Autocuidado.

ABSTRACT

CAVALCANTE, A. C. **KNOWLEDGE OF NURSING ACADEMICS ABOUT THE HOSPITAL DISCHARGE PLAN.** 2021. 66 f. Monograph (Graduate in Nursing) - Vale do Salgado University Center. Icó - Ceará, 2021.

The Hospital Discharge Plan (PA) is the result of care planning for the patient's transition from hospital to home, it is an integral activity with the main objective of promoting continued care. The choice of theme is justified based on personal interest, when experiencing an action focused on health education with hospitalized patients during the internship period, and on experiences as a companion of a family member who underwent a surgical process, he/she has scientific, social, academic, professional and health management relevance. The research aims to analyze the knowledge of undergraduate nursing students about the hospital discharge plan. This research is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach. The research was carried out in the city of Icó-ce, the study overview took place at the Vale do Salgado University Center (UNIVS). The study was carried out with undergraduate Nursing students who are attending the 6th to 10th semester in the morning and evening shifts. Data collection took place between September and October 2021, after approval by the Research Ethics Committee (CEP) No. 5,009,480. In this research, a structured digital form was used as an instrument and data collection, the information was developed and structured through Google Forms, using the Excel 2010 spreadsheet, for better organization and structuring of the responses obtained, that later, the quantitative information was arranged in tables, which was followed by the descriptive statistical approach, analyzed according to the current literature. The participants in this research are aged between 20 and 48 years old, most are between 20 and 23 years old, corresponding to 69.9%. Regarding gender, there was a predominance of the female profile with 78.2%. The current predominant occupation was 56.3% for the variable only studying, with respect to the family income range, 51.7% have 1 to 2 minimum wages, and marital status 75.9% were single. aspects that encompass the hospital discharge plan, knowledge about this process significantly influences long-term planning, it is essential to have a systemic look focused on care in the hospital discharge plan, so that these factors contribute positively to the life of the patient and their family members and/or caregivers, adding benefits. Thus, It can be said that it was possible to satisfactorily analyze the knowledge of Nursing students about the hospital discharge plan, the collected data pointed to a positive conclusion and that the participants have favorable knowledge regarding the topic addressed.

Keywords: Discharge of the patient. Humanization of assistance. Self-care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 HISTÓRICO SOBRE O PLANO DE ALTA HOSPITALAR.....	16
3.2 ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE ALTA HOSPITALAR.....	19
3.3 O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PLANO DE ALTA HOSPITALAR.....	22
4 METODOLOGIA	25
4.1 TIPO DE PESQUISA	25
4.2 LOCAL DE PESQUISA	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	28
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	28
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	29
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS	30
4.7.1 Riscos.....	30
4.7.2 Benefícios	30
5 RESULTADOS	31
5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES.....	31
5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA	32
6 DISCUSSÕES	35
6.2 CARACTERIZAÇÃO DA TEMÁTICA ABORDADA	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	51
APÊNDICE A- TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	52
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	53
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	56
APÊNDICE D - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	57
APÊNDICE E- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	59
ANEXOS	61
ANEXO A- - TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE ASSINADO	63
ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO	64

1 INTRODUÇÃO

O Plano de Alta Hospitalar (PA) resulta-se do planejamento de cuidados para a transição do paciente do hospital para casa, é uma atividade integral tendo como principal objetivo promover o cuidado continuado, sendo este coordenado e planejado por uma equipe multidisciplinar que será responsável por garantir a segurança e efetividade desse processo, instruindo o paciente, família ou cuidadores através de orientações e esclarecimentos, para proporcionar uma assistência de qualidade (CARNEIRO; JESUS; SILVA, 2020).

Compreender a alta hospitalar, é entendê-la não apenas como um termo técnico, mas como um processo global que envolve diversos fatores desde o momento da internação até a volta para casa, abrange todas as áreas da saúde fazendo-se necessário uma investigação ampla para se elaborar um plano de alta satisfatório, pois além dos cuidados fornecidos para a alta hospitalar, deve-se ter base sobre os encaminhamentos para outros setores de saúde para garantir que o paciente irá ter acesso a esses serviços adicionais que irão auxiliar no cuidado pós alta hospitalar e ofertar um cuidado integral (SILVA; RIBEIRO; AZEVEDO, 2018).

Dessa maneira, as informações prestadas ao paciente muitas das vezes geram dúvidas e anseios, por motivos do PA não ser entregue de forma escrita, fazendo uso apenas do contato verbal, o que acarreta em uma comunicação falha e do mesmo modo em uma compreensão inadequada, o que conseqüentemente resulta em um repasse de orientações de forma desapropriada, pois o paciente na maioria das vezes não possui conhecimento científico dos termos técnicos, e não há uma indagação de que o paciente compreendeu ou não o que lhe foi repassado, portanto orientações clara e objetivas são indispensáveis no momento da alta (KUNTZ *et al.*, 2020).

Diante do exposto, faz-se necessário ressaltar sobre os aspectos que auxiliam a um processo de alta hospitalar de qualidade de modo geral, assim no ano de 2013 foi idealizada a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) fomentada pelo Ministério da Saúde (MS), que posteriormente foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo uma diretriz estabelecida para o redirecionamento da organização no que diz respeito às Redes de Atenção à Saúde (RAS), dessa maneira visa garantir e atingir o princípio de equidade e acesso aos serviços de saúde a população (BRASIL, 2012).

Segundo o MS e Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) de acordo com as Internações segundo Região/Unidade da Federação, na Região Nordeste foram contabilizadas 2.276.073 internações registradas no período de janeiro de 2020, março-

agosto de 2020 e outubro-dezembro de 2020, abrangendo as regiões do Piauí, Maranhão, Ceará, Rio Grande Do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia (BRASIL, 2020).

Em vista disso, é importante ressaltar as causas pertinentes que geram as internações da população de maneira geral, dentre elas as principais resumem-se em: internações para realização de procedimentos cirúrgicos, incluindo partos, gravidez e puerpério; tratamentos clínicos; internação por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), abrangendo condições do sistema circulatório, sistema gastrointestinal, aparelho respiratório e neoplasias; incluem ainda envenenamentos e lesões como causas externas (TEIXEIRA; BASTOS; SOUZA, 2017).

Não obstante, a Política Nacional de Humanização (PNH) é uma prática que amplifica o processo de humanização que ocorre junto aos atendimentos de saúde, a fim de promover o bem estar de forma holística, produzindo o cuidar com compreensão e acolhimento, acompanhada de uma comunicação efetiva possibilita ao paciente um fluxo positivo de informações e articula uma organização pessoal e profissional, que garante maiores probabilidades de que as informações sejam alcançadas de forma correta (PETRY; CHESANI; LOPES, 2017).

Em contraste, ressalta-se que a Enfermagem exerce influência no contexto de alta hospitalar uma vez que a mesma realiza um papel importante nas orientações, esclarecimentos, busca na associação com outros serviços de referência, promoção da autonomia do paciente e do familiar e avaliação de forma individual da situação de cada paciente, para dessa forma evitar o aumento no número de internações desnecessárias. Por esse motivo, o PA deverá ser aplicado e estruturado antecipadamente a alta, para reduzir possíveis atrasos e complicações (MODAS; NUNES; CHAREPE, 2019).

Evidencia-se do mesmo modo, a importância da comunicação efetiva como aspecto influente no contexto de alta hospitalar, responsável por promover troca de experiência, compartilhamento de ideias e repasses de informações de maneira evidente e clara, sendo caracterizada principalmente pelo ato de dialogar para promover conversação entre a equipe que presta os cuidados, o paciente, a família e cuidadores a fim de evitar falhas e contratempos na comunicação e promover interação mútua (BROCA; FERREIRA, 2018).

Em síntese, os acadêmicos da graduação de Enfermagem, devem estar aptos para prestar assistência de qualidade ao paciente, a família, e/ou cuidadores, em campo de estágio durante a graduação, mas para esse cuidado ser executado de maneira profícua, os mesmos devem ter um conhecimento amplo da temática abordada, além de compreender do que se trata o PA, os fatores que estão envolvidos e de como orientar esse paciente com os cuidados pertinentes.

Além disso, o planejamento de alta hospitalar é necessário para conhecer os aspectos sociais e emocionais do paciente e de sua família, bem como, suas necessidades específicas, para que dessa maneira, possa estruturar-se um PA de forma individualizada perfazendo-se todos os aspectos no contexto de saúde, centrados nos princípios de humanização, autocuidado e integralidade.

A literatura aponta sobre a demasiada importância do plano de alta hospitalar e como o planejamento beneficia o paciente e familiares, mas em contrapartida, nota-se que a temática é pouco abordada, especialmente na graduação de enfermagem, dessa forma questiona-se: qual o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o plano de alta hospitalar?

A escolha do tema justificou-se com base no interesse pessoal, ao vivenciar no período de estágio a realização de uma ação voltada para a educação em saúde com pacientes internados, e por experiências como acompanhante de um familiar que passou por um processo cirúrgico, e que a partir disso, percebeu-se a carência sobre orientações e esclarecimentos específicos sobre os cuidados individuais que cada paciente deverá ter ao receber alta, bem como a preocupação em entender o paciente de maneira equânime, ao verificar se o paciente e seus familiares terão recursos para realizar os cuidados a domicílio.

Por conseguinte, investigar acerca do conhecimento de acadêmicos sobre o plano de alta hospitalar, possui relevância científica, social, acadêmica, profissional e na gestão em saúde. Científica por possibilitar o despertar para desenvolvimento de pesquisas sobre a temática. Esse estudo contribuiu para que se tenha uma maior abordagem do assunto, por meio da criação de disciplinas e/ou projetos de extensão; social por tratar-se de aspectos que interpõe a sociedade no que diz respeito aos cuidados nos pós alta de cada paciente; acadêmica por envolver especificamente os acadêmicos de enfermagem com intuito de compreender a necessidade de como acontece o processo do planejamento da alta conforme as experiências dos acadêmicos. Relevância profissional e de gestão, uma vez que permite trazer conhecimentos para refletir na práxis da enfermagem, e para gestão com o propósito de contribuir positivamente para análise do cuidado executado, e observar quais pontos devem ser melhorados no contexto hospitalar, refletindo positivamente na vida dos pacientes, familiares e cuidadores.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o conhecimento dos acadêmicos da graduação em Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Enfermagem;
- Identificar se há fragilidades no ensino da graduação de Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar;
- Descrever a importância do conhecimento sobre o plano de alta hospitalar durante a graduação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRICO SOBRE O PLANO DE ALTA HOSPITALAR

O Plano de Alta Hospitalar (PA) é uma atividade realizada para viabilizar o trajeto do paciente do hospital para o seu domicílio ou outro ambiente em que resida, tem como intuito a promoção do cuidado continuado, autonomia, prevenção de novas reinternações e promoção da saúde a longo prazo, garantindo ao paciente uma melhor qualidade de vida. É planejado e coordenado pela equipe multidisciplinar que fornece informações e orientações aos pacientes e seus familiares de acordo com o seu estado de saúde (SILVA; RIBEIRO; AZEVEDO, 2018).

Dessa maneira, a avaliação na qualidade de saúde e de vida do paciente, teve início no século XX, sendo instituído no ano de 1924 o Programa de Padronização Hospitalar (PPH), que buscava condições mais oportunas para garantir uma assistência de qualidade para os pacientes, essa padronização preconizava o preenchimento do prontuário onde inclui-se a história clínica e os exames do paciente, da mesma maneira em que realizava uma avaliação para averiguar se o paciente estava em condições favoráveis para receber alta, referindo-se também aos meios diagnósticos e terapêuticos (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

O PPH tem a finalidade de promover uma qualidade de assistência efetiva, a fim de ser implementado em todos os hospitais através de padrões preconizados para elevar a qualidade de vida do paciente de acordo com o protocolo da instituição a fim de garantir que o serviço atenda aos critérios de excelência e esteja dentro dos padrões estabelecidos. Ainda no contexto da assistência hospitalar e tendo o PPH como base, instituiu-se no ano de 1966 o programa de acreditação hospitalar responsável por avaliar os requisitos mínimos para um tratamento de saúde eficiente e que integra todas as atividades relacionadas a qualidade de assistência (TOMASICH *et al.*, 2020).

Em 1952, o Programa de Acreditação Hospitalar preconizou-se, obedecendo a um desempenho educativo que se baseia em uma estratégia profissional a fim de estabelecer novas maneiras de proceder quanto aos problemas de saúde aparentes na instituição hospitalar, ao aderir ao programa de acreditação a qualidade de vida dos pacientes é evidenciada, obtendo uma melhoria nos processos assistenciais, com padronização os procedimentos realizados e conseqüentemente reflete no processo de alta hospitalar, uma vez que para chegar a alta hospitalar de qualidade, a instituição deve ter prestado uma assistência de qualidade ao paciente (ALONSO *et al.*, 2014).

Por conseguinte, no ano de 1988 a Constituição Federal, houve a regularização do SUS como um grupo de ações e serviços de saúde com o foco na promoção, proteção e recuperação

de saúde, garantindo o acesso universal à saúde a toda população e abrangendo a atenção hospitalar. No ano de 1990 foi criada as leis que regulamentam o serviço e a participação dessa população no contexto do SUS favorecendo a assistência e atenção à saúde e dando-lhes acesso os serviços médico hospitalares (BRASIL, 2011).

De acordo com o MS no âmbito do SUS, a assistência hospitalar é ordenada conforme as necessidades da população garantindo o apoio de uma equipe multidisciplinar que busca uma assistência de qualidade e promove a segurança do paciente, dessa maneira a PNHOSP fundamentada pela portaria de nº 3.390 de dezembro de 2013, procura fazer a reorganização e qualificação da atenção hospitalar e institui diretrizes para reformular outro constituinte hospitalar, sendo este a RAS, direcionada a todos os hospitais, sendo públicos ou privados e que oferecem acesso a assistência de saúde no SUS (CHAVES *et al.*, 2021).

A alta hospitalar deve ser desempenhada em todos os tipos de hospitais, sendo eles baixa, média ou alta complexidade, considerada um processo permanente e pertinente no âmbito da saúde, constitui um desafio para os profissionais que compõe a equipe e para os pacientes. A Portaria de nº 2.809 de 7 de dezembro de 2012, dispõe das organizações dos cuidados na Atenção Básica como estratégia, e inclui também a atenção domiciliar que prevê o retorno do paciente ao seu domicílio (FAGUNDES; SCANDOL, 2018).

O PA é iniciado a partir do momento da admissão do paciente na instituição hospitalar, e é planejado durante o período de internação até a alta propriamente dita, devendo ser elaborado para ser posto em prática em qualquer ambiente para onde o paciente irá retornar, seja em seu domicílio ou ambiente comunitário, por esse motivo é primordial que esse planejamento seja estruturado conforme as necessidades e desafios que o paciente irá encontrar ao sair do hospital, portanto é essencial que seja arquitetado com uma equipe multidisciplinar e que se tenha uma comunicação efetiva com os familiares ou cuidadores (SMELTZER *et al.*, 2016).

O objetivo de envolver uma equipe multidisciplinar no PA é o foco centrado em um prognóstico benéfico para os pacientes e para quem exerce o cuidado domiciliar, com a visão em um atendimento totalmente integral e humanizado. Nessa mesma linha de pensamento, é importante haver a comunicação entre equipe-equipe, equipe-paciente e equipe-família, com o propósito de retirar todas as dúvidas e anseios, devendo esclarecer cada passo do cuidado a domicílio, conversando, debatendo e aconselhando, essas orientações devem ser feitas antecipadamente a alta e se necessário repetir quantas vezes for preciso para um bom entendimento do paciente, da família e cuidadores (SCOFANO *et al.*, 2020).

O foco do cuidado na transição do hospital para o domicílio é de manter a continuidade na assistência e reduzir de forma significativa as complicações, dessa forma as intervenções devem obedecer a uma sequência lógica e iniciar antes do paciente sair do hospital, no momento de alta e no prazo dos dias estabelecidos. No momento em que ocorre alguma falha no PA, deve-se verificar o que causou a falha, se foi uma lacuna na assistência, se o paciente não aderiu ao planejamento, ou se aderiu, mas não teve subsídios para realizá-la, vale ressaltar que todos os passos para um planejamento contínuo e sistematizado, deve acontecer dentro do setor hospitalar (MENEZES *et al.*, 2019).

Com a alta do hospital tanto o paciente quanto a família encontram-se ansiosos com a solicitação dos cuidados a domicílio, questionam-se se conseguirão ou não realizar os cuidados, uma vez que o planejamento para alta é elaborado de acordo com as necessidades e individualidades de cada paciente, para cumprir as diligências de acordo com o orientado, a fim de evitar possíveis complicações e intercorrências a domicílio, dessa maneira o PA é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que objetiva evitar alguma desordem na vida do paciente pós internação (WACHHOLZ *et al.*, 2020).

O processo de mudança do hospital para o lar pode ser fácil ou dificultoso para o paciente, particularidades como: aspectos sociais, emocionais, condições do ambiente e entendimento do plano, influenciam no cumprimento do planejamento, a dificuldade de compreender termos técnicos usados pelos profissionais, aspecto psicossocial, grau da doença, também intervém no autocuidado, dentre isso o plano deve ser centrado nas necessidades e limitações do paciente e no aprendizado, pois o cuidado evidenciado auxilia o paciente a fortalecer o autocuidado e a criar um vínculo de confiança com a equipe que lhe acolheu (SANTOS; LAPRANO; CONCEIÇÃO, 2020).

O PA é idealizado com o intuito de satisfazer todas as condições clínicas do paciente e paralelamente verificar a existência das redes de apoio disponíveis, como a busca por medicamentos distribuídos na rede pública, retorno às consultas de rotina e acompanhamento do estado de saúde. Para que haja sucesso do plano, faz-se necessário a educação sobre a alta do paciente, por isso é indispensável o contato direto da equipe com os integrantes da família (MENEZES *et al.*, 2019).

Portanto, a continuidade do cuidado a longo prazo envolve atuações voltadas a saúde de forma planejada, sistematizada e coordenada em todo o contexto de atenção à saúde, com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes, familiares e cuidadores, compreendendo a estratégia de cuidado integralizado e equânime, a interações sociais e

assimilação das ações dos seres humanos que se dá a partir do cuidado em saúde onde este torna-se fator essencial para um cuidado íntegro (COSTA *et al.*, 2020).

3.2 ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE ALTA HOSPITALAR

Os pacientes quando estão em processo de internação hospitalar tornam-se vulneráveis por apresentarem fragilidades mediante o agravamento do seu estado de saúde, o retorno para o lar é um processo que requer cuidados específicos e que dependem do quadro clínico de cada paciente, por esse motivo o PA é sistematizado e elaborado de maneira individual, a fim de contemplar todos os objetivos que foram pensados pela equipe multidisciplinar. Por essa razão, faz-se necessário incluir a família ou pessoa destinada a cuidar no planejamento, pois assim como o paciente, os membros da família irão passar por mudanças e alterações significativas no cotidiano (KUNTZ *et al.*, 2020).

Constata-se a importância da comunicação entre paciente-profissional, familiar-profissional e profissional-profissional durante esse processo, uma vez que a comunicação é fundamental para ampliar o contato entre ambos, devendo ser compreendida de forma humanizada e de maneira empática por se tratar de uma estratégia que visa aprimorar o ensino e aprendizado, esta por sua vez pode ser desenvolvida de forma verbal ou forma não verbal, a depender do planejamento da equipe multidisciplinar que presta assistência (DALCOL; GARANHANI; FONSECA, 2018).

A comunicação terapêutica é uma ação executada pela equipe multidisciplinar que garante a segurança do paciente no contexto hospitalar, além de proporcionar um ambiente de trabalho equilibrado e que garanta uma assistência efetiva. Destaca-se, que uma falha de comunicação efetiva acarreta em erros na prestação de cuidados e na assistência de qualidade, como por exemplo pode ocorrer a transmissão de informações errôneas sobre o cuidado que vai ser prestado a domicílio, ou mesmo um erro no repasse de informações entre os profissionais e gerar um comprometimento na recuperação do paciente em casa, podendo ser motivo de reinternações. (FARIAS; SANTOS; GÓIS, 2018).

Desse modo, o vínculo de profissional-paciente e profissional-família é um alicerce para o processo de cuidar e auto cuidar, pois dessa forma se estabelece uma conexão de confiança e afeto para que o paciente se sinta seguro e confie na equipe responsável para alcançar todas as metas planejadas. O processo de auto cuidar é centrado em um objetivo: promover saúde e prevenir complicações ou problemas, respeitando sempre as individualidades de cada paciente, e deve-se envolver toda a equipe que teve contato com aquele paciente desde o dia de sua admissão, por se tratar de um processo multidisciplinar (SCOFANO *et al.*, 2020).

Em razão disso no ano de 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), que efetua os princípios do SUS para a melhoria na prática da atenção à saúde envolvendo trabalhadores, usuários e gestores, com o intuito de consolidar e fortalecer o contato entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde, um dos seus principais objetivos é intensificar a assistência de forma humanizada, através da humanização é possível conhecer as necessidades de quem usufrui dos serviços de saúde e valorizar o paciente, bem como identificar as diversidades e reconhecer o usuário do SUS como protagonista da saúde (BRASIL, 2010).

Dessa maneira, as condutas executadas pela equipe devem ser dispostas e construídas baseadas na humanização e no cuidado integral ao elaborar o PA, visto que o contato do paciente no processo saúde doença é diretamente com a equipe multidisciplinar que lhes prestará cuidado até o momento de receber a alta. Partindo desse princípio a assistência deverá ser prestada de forma humanizada e fundamentada em valores, sendo eles: a empatia, o acolhimento, a escuta e o vínculo afetivo, o que culmina em um planejamento de alta hospitalar humanizado e centrado no autocuidado (ROMANO, 2020).

O conhecimento do indivíduo, sobre seu estado de saúde é de grande valia para o desenvolvimento de sua autonomia, a partir disso, ele será capaz de tomar decisões válidas sobre a sua qualidade de vida evitando internações recorrentes, para isso, é relevante ofertar instruções aos pacientes e familiares ou cuidadores, para o reconhecimento de possíveis sinais e sintomas de piora ou melhora, bem como fatores de risco. Desse modo, os indivíduos apropriam-se do conhecimento de seu estado de saúde e sobre a importância do tratamento e de seu compromisso com a recuperação (SANTOS; LAPRANO; CONCEIÇÃO, 2020).

Por essa razão é imprescindível que o autocuidado esteja presente no processo de alta hospitalar, uma vez que o cuidar retrata a promoção da saúde e o cuidado constante, evocando sobre as habilidades cognitivas e motoras do paciente, com o propósito de compreender sobre saúde física, mental e social, com o intuito de alcançar uma continuidade no cuidado, elevando a qualidade de vida do paciente e do cuidador (MATTOS; OLIVEIRA; NOVELLI, 2020).

Diante disso, existem ferramentas que facilitam esse processo de alta hospitalar, uma delas é a conferência de planejamento de alta, onde os profissionais realizam reuniões com a família ou cuidador para dialogar sobre os cuidados com os pacientes na transição hospital-domicílio, onde faz-se necessário utilizar de perguntas de forma verbal ou não para fazer a quem está cuidando, pode-se ser por escrito ou de forma verbal através de ligação ou outro meio de comunicação, e o enfermeiro poderá acompanhar qual método melhor se encaixa aquele paciente (SCOFANO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a educação em saúde tida como estratégia do planejamento de alta hospitalar, tem o propósito de agregar ideias e ensinamentos quanto ao que não é benéfico ao quadro clínico daquele paciente que se encontra em recuperação a domicílio ajudando no processo de alta, onde desenvolve-se ações de caráter educativo para condução de informações e orientações, com o intuito de promover uma mudança no comportamento do paciente, dando-lhes autonomia para as tomadas de decisões para resultar em uma recuperação positiva, atender as necessidades e encarar os problemas de saúde de uma maneira viável e que favoreça ao seu quadro clínico, toda essa abordagem é elaborada de acordo com as metas estabelecidas pela equipe (MARTINS, 2019).

É de fundamental importância o envolvimento da família e cuidadores no processo de alta hospitalar, visto que trata-se de um fato que não é comum a sua rotina habitual: o convívio no ambiente hospitalar por um tempo prolongado; a distância da sociedade e de seu vínculo rotineiro; durante o desenvolvimento do planejamento de alta torna-se um momento gerador de estresse e de alterações no hábito de vida, por essa razão o familiar representa um papel de grande importância, pois irá repassar e receber as informações relacionadas ao processo saúde/doença do paciente (MARTINS; AZEVEDO; AFONSO, 2018).

Do mesmo modo que a família encara novas adaptações no cotidiano, ela torna-se responsável por auxiliar o paciente a realizar as orientações repassadas pela equipe nos cuidados a domicílio, de modo que a cooperação do familiar ou cuidador é essencial para entender as particularidades e individualidades do paciente, a fim de auxiliar no esclarecimento das informações sobre o quadro clínico, e refletir sobre a segurança e a comunicação do paciente com a equipe prestadora de cuidados, o que contribui para execução de um planejamento favorável, visto que há o apoio da família para prestar assistência ao seu familiar e fortalecimento do vínculo profissional-familiar (AZEVEDO; CREPALDI; MORE, 2016).

Assim, a visão dos profissionais da saúde, tem grande relevância no contexto do PA, onde os mesmos sistematizam e estruturam a alta, portanto faz-se necessário a presença de diversas áreas da saúde no PA para garantir uma assistência abrangente e integralizada, como Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Serviço Social e Farmácia. O farmacêutico executa uma atribuição relevante semelhantemente ao profissional de Enfermagem, pois através do mesmo é realizada todas as dispensações de medicamentos disponíveis na rede SUS, além de normatizar e orientar sobre o uso das medicações, na perspectiva de evitar interações medicamentosas e garantir segurança (KUNTZ *et al.*, 2021).

3.3 O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PLANO DE ALTA HOSPITALAR

Primordialmente, sabe-se que o processo de alta hospitalar se dá a partir do momento de desospitalização do paciente com destino ao lar, tornando-se um momento delicado para o paciente e para sua família, pois nesse momento várias dúvidas e anseios podem surgir caso as informações não sejam compreendidas de maneira adequada, por esse motivo, a Enfermagem torna-se fundamental na alta executando educação em saúde, ofertando cuidados integrais, promovendo autonomia, acompanhando no pós alta e sistematizando junto com os demais serviços de saúde uma recuperação transcendente (COSTA *et al.*, 2018).

A Enfermagem atua como ponto estrutural do processo de cuidar, exercendo papel importante no esclarecimento direto e explícito do planejamento da alta, identificando junto à pessoa hospitalizada e seus familiares quais as suas reais necessidades e imprecisões, empenhando-se para promover uma alta preponderante e que esteja de acordo com as especificidades do paciente, e que tais cuidados sejam abrangentes no aspecto de educação em saúde para que esteja pronto para ser realizado a domicílio de maneira acessível (PEREIRA; PINTO; CASTRO, 2018).

É de fundamental importância que os profissionais de saúde estejam habilitados e qualificados para prestar orientações ao paciente acerca dos possíveis sinais e sintomas de complicações, fatores de risco de interações medicamentosas, alimentação saudável, retorno as consultas e seguimento do planejamento estabelecido. Em razão disso, a equipe multidisciplinar e principalmente os profissionais de Enfermagem exercem o papel de líderes e responsáveis, fomentando a promoção, educação e recuperação da saúde objetivando para que o cuidado integral seja seguro e eficaz, além de promover a autonomia ao paciente e a família (WACHHOLZ *et al.*, 2020).

A princípio, para que os profissionais estejam respaldados no processo de cuidar no PA, as estratégias traçadas, devem fazer uso de referenciais teóricos e serem fundamentadas em evidências e comprovações científicas, atualizando-se sobre os diversos tipos de patologias presentes no âmbito hospitalar com a intenção de oferecer um cuidado sistematizado e eficiente, evidenciando frequentemente o cuidado holístico e humanizado, prestando a assistência adequada de acordo com suas necessidades, com uma visão circundada e abrangente, visto que tais estratégias estão voltadas para o ensino do autocuidado objetivando um padrão de recuperação digno e normal para o paciente (BRITO; FÉ; GALIZA, 2019).

Diante disso, destaca-se os principais anseios do paciente na volta para casa, a depender do estado clínico, sendo eles: a realização correta do curativo, troca e manejo de sondas como

dispositivos invasivos, limpeza do ambiente, manutenção do oxigênio dependendo da situação do paciente, cuidado na traqueostomia, uso correto na terapia medicamentosa, mudança de decúbito, alimentação adequada e entre outros. Dessa maneira, a equipe multidisciplinar, exerce um importante papel no PA, pois programam um PA voltado para os cuidados individuais com os dispositivos invasivos, com o intuito de prestar uma orientação de conjuntura ampla (ALVES; BREY; SCUSSIATO, 2018).

Contudo, outros aspectos fazem-se necessários perante as atribuições da Enfermagem, tratando-se do esclarecimento de dúvidas de forma clara e objetiva para o paciente e sua família ou cuidadores, quanto às orientações de alta, orientações para continuidade do cuidado no tempo previsto sem prolongar ou encurtar o tempo, ofertam um diálogo explícito para o paciente e a família ou cuidadores, reconhecendo as necessidades e debatendo sobre plano de alta, o enfermeiro fornece os itens que são necessário para o cuidado a domicílio, orientam sobre a importância da continuidade do cuidado, junto a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para promover um cuidado contínuo (COSTA *et al.*, 2018).

Todavia, outro fator imprescindível, é a linguagem clara e objetiva, o uso de terminologias de fácil entendimento, pois contribuem para um raciocínio clínico e facilitam a adesão do paciente ao cuidado em casa, orientações concisas e explícitas na estrutura do planejamento torna-se imprescindível para adequá-lo ao plano assistencial, assim, o profissional da saúde participa ativamente de todo o cuidado desde o momento da admissão, da assistência intra hospitalar até a alta propriamente dita (BRITO *et al.*, 2019).

Ademais, a Enfermagem exerce uma função primordial de coordenação e de comunicação efetiva, compartilhando experiências com a equipe, esclarecendo orientações fundamentais sobre o uso correto de medicações, a fim de evitar interações medicamentosas, efeitos colaterais e erros no uso da medicação, o que acarreta em uma não aderência ao tratamento, possibilitando o desmembramento da alta, e além disso no momento favorável são transferidas orientações voltadas para educação em saúde, onde estas ações devem ser ofertadas ainda com o paciente antes de receber alta (WEBER *et al.*, 2017).

No caso de pacientes idosos, os cuidados também devem atender demandas específicas, pois trata-se de pacientes que necessitam de uma atenção especial e que possuem um estado funcional distinto, permanece ainda a participação da família que irá auxiliar no novo ambiente de vivência buscando evitar uma reinternação e problemas de saúde, a pessoa idosa pode ser um grande desafio para a equipe de saúde, pois necessita de um cuidado complexo e podem estar vulneráveis no pós alta, por esse motivo a abordagem multidisciplinar e a avaliação dos

cuidados de Enfermagem, almejam reduzir as reinternações e amparar as vulnerabilidades (MENEZES *et al.*, 2019).

Para que os cuidados sejam pertinentes, é imprescindível a prática da humanização, pois relaciona-se a um ponto chave atribuído pela Enfermagem para a criação de um vínculo, pois o profissional de saúde que trata o paciente de forma holística, instiga nele o acolhimento e fortalece relações. Como já citado anteriormente é clara a importância das orientações para o cuidado no processo de planejar a alta, que visa minimizar as possíveis internações recorrentes fortalecendo o tratamento bem sucedido e favorecendo a participação efetiva da equipe que realizou os atendimentos a pessoa hospitalizada, prestando todo o esclarecimento sobre o que realizar em casa (FONTANA; CHESANI; MENEZES, 2017).

Haja vista, o autocuidado torna-se essencial, por ser uma estratégia baseada na Teoria de Enfermagem desenvolvida por Dorothea Elizabeth Orem, que explana sobre promoção e preservação da saúde, levando em consideração que o ser humano possui capacidade de desenvolver habilidades de autocuidado, de aprender e de desenvolvê-lo, ou seja, de realizar o autocuidado, ou quando essa capacidade é inexistente, trata-se do déficit do autocuidado, que diante disso deve-se ser desenvolvidas intervenções e cuidados de Enfermagem que atendam aos aspectos psicológicos, físicos, sociais e interpessoais, que resulta em uma melhor qualidade de vida para o paciente (PINTO *et al.*, 2017).

A teoria do autocuidado é dividida em três principais objetivos: o contato primário do paciente que demanda cuidado, dispondo do contato com o profissional de Enfermagem com o paciente que necessita executar o cuidado, desenvolvendo requisitos terapêuticos que venham amparar o paciente; a continuidade desse contato para a desenvoltura das intervenções de Enfermagem, sendo amplificada com o apoio dos familiares e cuidadores para a execução dos momentos atuais e também futuros; e a preparação do paciente para que ele possa desenvolver o cuidado de maneira independente, dessa forma, são utilizados recursos desenvolvidos pela equipe e orientados a família para auxiliar o paciente e garantir uma recuperação de qualidade (COUTO *et al.*, 2018).

Portanto, o(a) enfermeiro(a) torna-se fundamental por participar da construção do PA, sendo responsável por coordenar, planejar e executar, em que uma de suas principais atribuições é de aproximar o paciente de sua família para que dessa maneira o processo de alta hospitalar se torne claro e seguro, pois dessa forma é possível identificar dificuldades e habilidades, assegurando que o PA seguirá dentro das orientações predispostas e será executado da forma que foi programado (LOPES; SOUZA; SCHWYZER, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. O estudo exploratório descreve a busca pela verificação de informações sobre um determinado assunto, havendo a delimitação do cenário de pesquisa, avaliando as condições para realização do estudo do objeto. Baseia-se no desenvolvimento de hipóteses; ampliação da experiência do pesquisador com o universo da pesquisa, circunstância ou fenômeno, com o intuito para a realização de uma pesquisa minuciosa e que exponha conceitos clarificados (MARCONI; LAKATOS, 2003).

No que se refere ao estudo descritivo, o pesquisador realiza os registros, obtém e organiza dados, realiza análise e descreve os fenômenos observados de fato, sem intervir neles, possui o intuito de descrever as particularidades de uma população ou fato, estabelecendo uma associação entre as variáveis descritas. Circunda o uso de questionário, formulário, entrevista, e observação sistemática como técnicas específicas em relação a coleta de dados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

De acordo com Michel (2015), a abordagem quantitativa é um estudo objetivo que permite realizar a análise dos resultados com base em gráficos e tabelas, para que sejam analisados em seguida de maneira numérica, utilizando de estatísticas para abranger os grupos, esta por sua vez coleta e quantifica os dados mediante a utilização de métodos numéricos para investigar a população, havendo a descrição e explicação das informações de forma quantificável.

4.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Icó – Ceará, que se localiza na mesorregião do Centro-sul Cearense, dispondo de uma área territorial de 1.865,862 km². De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2020 estima-se uma população de 68.162 pessoas, com sua densidade demográfica de 34,97 hab./km² segundo último censo de 2010, na área da saúde possui 29 estabelecimentos de saúde do SUS, em relação ao setor de educação conta com um polo universitário que atende o município e às regiões adjacentes (IBGE, 2020).

O panorama do estudo passou-se no Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), localizado em Icó - Ceará criada no mês de dezembro de 2002, credenciada pela portaria MEC Nº 3.984 de dezembro de 2002, é uma instituição de caráter privativo com fins lucrativos,

dispõe da autorização do Conselho Nacional de Educação (CNE) para o funcionamento e conta atualmente com cursos como direito, administração, análise e desenvolvimento de sistemas, medicina veterinária, enfermagem, fisioterapia, ciências contábeis, serviço social, psicologia e educação física.

O curso de Enfermagem, tem o reconhecimento de Curso Portaria n° 71 de 29/01/2015. D.O.U. 30/01/2015, que tem como objetivo principal ofertar uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva ao futuro enfermeiro, para que este possa como profissional qualificado para o exercício da profissão, além de conhecer e intervir nos problemas/situações de saúde-doença, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes; além de atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, e promovendo a saúde integral do ser humano (UNIVS, 2021).

Justifica-se a escolha desse local, por este direcionar-se de forma ampla o curso de Enfermagem aos processos de estágio curriculares e extracurriculares, bem como abordar um pouco sobre o plano de alta hospitalar em algum momento da graduação, e por perceber a necessidade de ampliar o conhecimento dos acadêmicos.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os participantes desta pesquisa foram os acadêmicos do curso de graduação de Enfermagem que cursam entre o 6° ao 10° semestre no turno da manhã e noite, justifica-se essa escolha tendo em vista que os participantes possuem experiências nos campos de estágio curricular obrigatório e estágios extra curriculares, o que os torna mais próximos da temática abordada.

Para requerimentos das informações necessárias a população consistiu em um total de 236 discentes matriculados no curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), onde 131 são matriculados no turno manhã, e 105 no turno noite, após estratificação obteve-se uma amostra composta por 87 discentes, sendo 45 do turno manhã e 42 do turno noite.

O tamanho da amostra foi definido a partir do cálculo amostral para obtenção do tamanho da amostra seguida a fórmula adotada por Martins (2005), que é expressa na seguinte forma:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que: n = tamanho da amostra; z = abscissa da normal padrão; p = estimativa da proporção da característica pesquisada no universo; $q= 1-p$; N = tamanho da população; d = erro amostral expresso em decimais.

Admitindo-se a população de discentes ($N=236$), um erro de estimação de ($d=10\%$); abscissa da normal padrão ($z= 90\%$) ao nível de confiança de 90% e ($p=q= 0,5$) na hipótese de se admitir o maior tamanho da amostra, porquanto não se conhece as proporções estudadas, obteve-se um tamanho de amostra (n) igual a 87. (MARTINS, 2005).

Tabela 1: População e amostra

SEMESTRE	POPULAÇÃO		AMOSTRA	
	MANHÃ	NOITE	MANHÃ	NOITE
6°	35	31	12	12
7°	20	20	7	8
8°	30	19	10	8
9°	12	14	4	6
10°	34	21	12	8
TOTAL	131	105	45	42

Fonte: dados da pesquisa 2021.

Integrou-se a pesquisa, os participantes que atenderam aos critérios de inclusão que se referia aos alunos estarem devidamente matriculados no curso de graduação em Enfermagem e que estivessem cursando entre 6° e 10° semestre, estando de acordo em participar da presente pesquisa após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e logo após concordar, assinalando o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE), que foi disponibilizado juntamente ao link de perguntas, onde os participantes assinalaram umas das opções que consistia em concordar ou discordar em participar da pesquisa.

Em relação aos critérios de exclusão, não participaram da pesquisa aqueles que possuíam algum impedimento em relação ao aspecto cognitivo e visual, e aqueles que não possuam celular smartphone, notebook ou tablet, o que o impedirá de ter acesso ao link enviado para responder às perguntas solicitadas.

4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nesta pesquisa utilizou-se como instrumento e coleta de dados um formulário digital de caráter estruturado, com perguntas objetivas e específicas voltada para o perfil sociodemográfico dos participantes (APÊNDICE D), e o conhecimento dos acadêmicos sobre o plano de alta hospitalar, (APÊNDICE E). O formulário foi preenchido através da plataforma *Google Forms*, onde foi enviado o *link* de acesso para o celular, computador/notebook ou tablet dos participantes, após os líderes de turma enviarem para os participantes.

A pesquisa foi executada através do modo remoto, por intermédio de um *link* enviado no *WhatsApp* e respondido pelo *Google Forms* onde foi enviado para os devidos participantes que atenderam todos os critérios previamente estabelecidos juntamente com os termos de consentimento, que foram lidos e assinalados marcando as opções dispostas, de forma voluntária pelos participantes.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2021, após a autorização da instituição UNIVS através do termo de anuência (APÊNDICE A), para realização da pesquisa, e após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) que se deu no mês de agosto, parecer nº 5.009.480

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados da pesquisa transcorreram-se na tabulação de acordo com a estatística descritiva dos dados apresentando associação das variáveis fazendo uso de média, desvio padrão e distribuição de frequência com valores relativos e absolutos. As variáveis sociodemográficas foram descritas através de: gênero, idade, sexo, ocupação atual, faixa de renda familiar, estado civil, e para as variáveis relacionadas a temática analisou-se o nível do conhecimento dos acadêmicos sobre o plano de alta hospitalar, voltado para: o que é o plano de alta hospitalar; quais os pontos que compõe o PA; qual o papel dos profissionais; se já recebeu esclarecimentos específicos do plano de alta; e se o plano de alta hospitalar foi abordado na graduação.

As informações desenvolveram-se e estruturaram-se através do *Google Forms*, por meio do auxílio da planilha do *Excel 2010*, para melhor organização e estruturação das respostas obtidas, que posteriormente foram dispostas em tabelas as informações quantitativas, que se procedeu pela abordagem estatística descritiva, analisada de acordo com a literatura atual.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa sucedeu-se em conformidade com as normas estabelecidas pela resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que institui a participação de seres humanos em pesquisas, a mesma assegura aos participante que a pesquisa obedeceu aos quatro princípios básicos da bioética, no qual refere-se a: não maleficência, beneficência, justiça e autonomia, visando assegurar os direitos e deveres que se referem à comunidade acadêmica, aos participantes da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012).

Além disso, a pesquisa adequou-se nas normas do ofício circular nº 2/2021/conep/secns/ms, que orienta os procedimentos que venham a envolver coleta de dados ou contato com os participantes da pesquisa com qualquer etapa de ambiente virtual, estas medidas visam a proteção segurança e direitos dos participantes envolvidos na pesquisa (BRASIL, 2021).

Para que a pesquisa pudesse obedecer às regras e normas estabelecidas, foi solicitada a instituição de ensino superior UNIVS o termo de anuência assinado, para que houvesse prosseguimento com a pesquisa citada e para realização da coleta de dados com os estudantes da instituição, e após assinado solicitou-se a declaração por parte da coordenação responsável, após ter permissão para a execução da pesquisa, deu-se prosseguimento as etapas estabelecidas.

Após permissão para a execução da pesquisa, o estudo foi submetido na Plataforma Brasil, que posteriormente foi enviado para a análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e que posteriormente foi aprovado, nº 5.009.480 (ANEXO B).

Os participantes que decidiram participar da pesquisa cederam consentimento após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e após aceitarem participar deverão assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) que foram disponibilizados juntamente com o *link* para o preenchimento do formulário através do *WhatsApp*, dessa forma garantiu-se a proteção do anonimato do participante e o sigilo mediante as respostas enviadas.

Para assegurar o anonimato dos participantes, foi estabelecido um critério de identificação para cada participante que foram identificados mediante uma letra e um número, assim sendo P1, P2, P3... e assim por diante, onde a letra P representa o participante e o número corresponde para o auxílio de diferenciação entre eles.

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

4.7.1 Riscos

Os riscos que a pesquisa possuiu foram mínimos, e estavam relacionados a vergonha, desconforto ou anseio dos acadêmicos de Enfermagem ao responder as perguntas por não possuir conhecimento prévio sobre o assunto, ou exposição das respostas.

Dessa forma, os riscos foram minimizados mediante a disponibilidade da pesquisadora em retirar as dúvidas e anseios que surgiram durante o preenchimento do formulário, além de esclarecer o objetivo da pesquisa e de como a opinião dos participantes são importantes para a pesquisa, e da segurança de que os participantes serão informados sobre o sigilo dos dados coletados.

4.7.2 Benefícios

Para os participantes a pesquisa tornou-se benéfica pois permitiu a oportunidade dos discentes de conhecer de forma aprofundada sobre a temática, instigando-os a produção de trabalhos, projetos de extensão e ações educativas na área, amparando-os na melhoria na performance de acolhimento e no período de estágio, com o intuito de contribuir positivamente para a melhora na qualidade de vida do paciente e de sua família, evitando uma internação desnecessária, além de levá-los a reflexão sobre a temática.

5 RESULTADOS

5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES.

Os participantes dessa pesquisa possuem idade entre 20 e 48 anos, a maioria possui entre 20 e 23 anos, correspondendo a 69,9%. Em relação ao gênero houve predominância do perfil feminino com 78,2%. A ocupação atual predominante foi de 56,3% para variável apenas estudam, com relação a faixa de renda familiar 51,7% possuem de 1 a 2 salários mínimos, e o estado civil 75,9% eram solteiros, descritos na tabela 2.

Tabela 2: Dados sociodemográficos dos participantes

VARIÁVEIS	PARTICIPANTES
IDADE	NÚMERO
20 anos	9
21 anos	17
22 anos	22
23 anos	14
24 anos	7
25 anos	2
26-29 anos	4
30 anos	2
31 anos	1
33 anos	3
37- 48 anos	6
Total	87
SEXO	NÚMERO
Feminino	68
Masculino	19
TOTAL	87
OCUPAÇÃO ATUAL	NÚMERO
Apenas estuda	49
Trabalha e estuda formalmente	24
Trabalha e estuda informalmente	13
Total	87

FAIXA DE RENDA FAMILIAR	NÚMERO
até 1 salário mínimo	28
de 1 a 2 salários mínimos	45
de 2 a 5 salários mínimos	11
acima de 5 salários mínimos	3
Total	87
ESTADO CIVIL	NÚMERO
Solteiro	66
União estável	7
Casado	13
Divorciado	1
Viúvo	Nenhum
Total	87

Fonte: dados da pesquisa 2021.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

Com relação as perguntas realizadas no que diz respeito a análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o plano de alta hospitalar, realizado com 87 participantes 71,3% sabem o que é um plano de alta hospitalar, além disso, indagou-se para aqueles que responderam saber sobre o PA, e apenas 59 pessoas responderam e sobressaiu-se as respostas:

P1: “É um plano elaborado de forma individual para cada paciente que está deixando o hospital, tem como objetivo dar continuidade na recuperação da pessoa, diminuindo custos e evitando riscos”; P2: “é criado com objetivo de ajudar na melhora do paciente ao deixar o hospital”; P3: “O plano de alta hospitalar é um planejamento para que o paciente possa continuar os cuidados em casa”.

Com relação a abordagem do assunto na graduação 62,1% responderam que foi explorado. Se sim, em qual apenas 41 pessoas responderam, obtido como maioria a disciplina de Saúde do Adulto em Situações Clínicas com 38,7%. Com relação a realização de algum curso sobre o plano de alta hospitalar obteve-se 100% disseram não ter realizado.

No que diz respeito a realização do PA durante os estágios, 88,5% responderam não, já 11,5% disseram que sim, e se sim como, onde apenas 11 pessoas responderam, tendo como maioria das respostas:

P1: “Identificando e orientando o paciente sobre quais os cuidados seriam necessários após a alta”; P2: “Orientação para o cuidado com o paciente”; P3: “Orientação e recomendação”.

Desses 77% afirmaram que o PA deverá ser realizado pela Equipe Multidisciplinar.

Sobre já ter presenciado a elaboração de um plano de alta hospitalar, 78,2% não presenciaram, no entanto, para aqueles que presenciaram obteve-se 18 respostas, campo de estágio e hospitais com 33,6%. Sobre a comunicação efetiva, humanização e cuidados integrais serem pontos que devem ser abordados para realização do plano de alta hospitalar, 100% concordou totalmente. Quanto ao que envolve o plano de alta hospitalar 96,6% referiram-se ao paciente, família e/ou cuidadores equipe multidisciplinar, onde os dados estão descritos na tabela a seguir (tabela 3).

Tabela 3: Categorização temática

VARIÁVEIS	PARTICIPANTES
VOCÊ SABE O QUE É UM PLANO DE ALTA HOSPITALAR?	NÚMERO
Sim	62
Não	25
Total	87
Se sim, o que é?	NÚMERO
“É um plano elaborado de forma individual para cada paciente que está deixando o hospital, tem como objetivo dar continuidade na recuperação da pessoa”	2
“é criado com objetivo de ajudar na melhora do paciente ao deixar o hospital”	1
“O plano de alta hospitalar é um planejamento para que o paciente possa continuar os cuidados em casa”	1
Outras respostas	55
Total	59
DURANTE A GRADUAÇÃO ESSE ASSUNTO FOI ABORDADO EM ALGUMA DISCIPLINA?	NÚMERO
Sim	54
Não	33
Total	87
Se sim, qual?	NÚMERO
Saúde do adulto em situações clínicas	16
Semiologia	8
Saúde do adulto em situações cirúrgicas	7

Bases teóricas da Enfermagem		4
Uma ou mais disciplinas		5
Saúde coletiva		1
Total		41
VOCÊ JÁ FEZ ALGUM CURSO SOBRE O PLANO DE ALTA HOSPITALAR?		NÚMERO
Sim		0
Não		87
DURANTE OS ESTÁGIOS CURRICULARES E EXTRACURRICULARES VOCÊ FEZ O PLANO DE ALTA HOSPITALAR?		NÚMERO
Não		77
Sim		10
Total		87
Se sim, como?		NÚMERO
“Orientação para o cuidado com o paciente”		4
“Identificando e orientando o paciente sobre quais os cuidados seriam necessários após a alta”		4
“Orientação e recomendação”		3
DE ACORDO COM O SEU CONHECIMENTO QUEM SÃO OS RESPONSÁVEIS PELO PLANO DE ALTA HOSPITALAR?		NÚMERO
Equipe Multidisciplinar		67
Enfermeiro (a)		10
Médico		9
Não sei		1
VOCÊ JÁ PRESENCIOU A ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE ALTA HOSPITALAR?		NÚMERO
Sim		19
Não		68
Total		87
Se sim, onde?		NÚMERO
Campo de estágio		6
Hospitais		6

Faculdade		4
Trabalho		1
Como acompanhante		1
Total		18
A COMUNICAÇÃO EFETIVA, HUMANIZAÇÃO E CUIDADO INTEGRAL, SÃO PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS PARA A REALIZAÇÃO DO PA?		NÚMERO
Concordo totalmente		87
Discordo totalmente		0
PARA VOCÊ O PLANO DE ALTA HOSPITALAR ENVOLVE?		NÚMERO
Paciente, família e/ou cuidadores e equipe multidisciplinar		84
Paciente, família e/ou cuidadores		3
Somente paciente		0
Total		87

Fonte: dados da pesquisa 2021.

6 DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada com 87 (oitenta e sete) discentes do curso de Enfermagem que cursam do 6º ao 10º semestre da UNIVS do município de Icó - Ceará, com o objetivo de analisar o conhecimento dos acadêmicos da graduação em Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar. Obteve-se um resultado satisfatório, tendo em vista que a temática abordada reflete de maneira significativa na mudança de vida dos pacientes e de seus familiares, uma vez que o processo de alta hospitalar se torna fundamental para os usuários do serviço de saúde, objetivando o cuidar, a melhoria e a continuidade dos cuidados ofertados.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Por conseguinte, na cidade de Porto Alegre, os autores Fior e Martins (2021), realizaram uma pesquisa que descreve sobre o ingresso e acesso dos jovens no Ensino Superior (ES), afim de assimilar as ações sociais que estejam vinculadas a juventude e as condições que permitem os jovens seguirem os estudos para permanecerem no ES, afirma-se segundo os autores que atualmente o número preponderante de estudante do ES brasileiro é representado

por jovens de camadas populares que possuem escolarização na rede pública, favorecendo a inserção do acesso do público mais jovem no ensino superior.

Em conformidade com os dados descritos, alunos jovens que ingressam na graduação possuem uma boa vantagem mediante o futuro profissional, levando em consideração que a idade influi nesse aspecto, uma vez que universitários jovens aprendem de modo rápido, possuem capacidade de destreza e de maior aprendizado, em que do mesmo modo torna-se benéfico por possuírem maior força e competitividade no mercado de trabalho, além de obter maior facilidade em enfrentar desafios e a correria do cotidiano, já esperado em um ambiente de trabalho.

Corroborando com os dados descritos, uma pesquisa realizada em Brasília, com o objetivo de identificar, conhecer e aprofundar o conhecimento sobre as relações de gênero entre estudantes, descreve que a abordagem de gênero na área da Enfermagem é evidenciada através de uma tendência em associar o cuidado exclusivamente ao universo feminino (LIMA, *et al.*, 2011). Outro estudo realizado pelos autores Barros e Mourão (2018), em São Gonçalo no estado do Rio de Janeiro, evidencia e robustece esse dado, constatando que nas últimas décadas obteve-se uma maior proporção do gênero feminino na formação do ensino superior e também de pós-graduação, o que fortalece a participação feminina na formação do ensino e no mercado de trabalho.

Nesse princípio denota-se a ausência do gênero masculino entre os participantes, visto que atualmente a Enfermagem é composta em sua maioria por mulheres, no entanto o perfil masculino vem ganhando cada vez mais seu espaço, toda via durante os tempos históricos o homem fazia-se vigente no âmbito da Enfermagem, porém sua presença era maior nas influências de ordens militares e religiosas e na prestação de serviço do exército e das Forças Armadas, significando a valorização da figura masculina pela força física e trabalho, reforçando a ideia de que apenas mulheres eram inseridas na profissão de Enfermagem (VITORINO *et al.*, 2012).

Desse modo, o gênero feminino por ser maioria nos participantes da pesquisa, leva a reflexão de que esse perfil vem ganhando valorização e espaço no mercado de trabalho, descentralizando a ideia engessada de que a mulher nasceu para cuidar do lar e dos filhos, e que atualmente os dados mostram a presença de mulheres em pesquisas científicas, mercado de trabalho que engloba inúmeras áreas ocupacionais e na ciência, desconstruindo a idealização de alguns trabalhos serem direcionados somente as mulheres.

No que diz respeito a ocupação atual, predominou apenas estudos com porcentagem de 56,3%, pode-se notar que este fato pode beneficiar os estudantes de graduação em enfermagem

visto que esses desfrutam de forma ampla e frequente do tempo livre para os estudos, ao contrário dos que necessitam trabalhar, restando pouco espaço para a dedicação aos estudos de sua formação, mas que outrora possuem a vantagem de estarem financeira e economicamente ativos.

O que dessa maneira, corrobora com um estudo realizado no ano de 2016 em Cuiabá que objetiva compreender a relação entre o trabalhar e o estudar de estudantes de Enfermagem, que dessa maneira, entende-se que os estudantes que trabalham e que frequentam o curso de graduação em Enfermagem, necessitam dividir o seu tempo, existindo ainda a necessidade de articular o dia a dia do trabalho com a vida acadêmica, tendo em vista que ambos colaboram integral ou parcialmente com a renda familiar (MAIER; MATTOS, 2016).

Com relação a renda familiar essa variável torna-se pertinente ao associa-la com as despesas econômicas no período de graduação, no entanto, nos últimos anos tem-se notado grandes mudanças no mercado de trabalho brasileiro, a maioria das ocupações dos cargos de trabalho tem sido por jovens. Segundo uma pesquisa realizada no ano de 2015 no estado de São Paulo, com o intuito de identificar o crescimento da renda dos adultos e as escolhas dos jovens entre estudo e trabalho, afirma ter um aumento significativo na relevância de jovens que apenas estudam havendo uma redução entre os que estudam e são economicamente ativos (CABANAS *et al.*, 2015).

Acerca do estado civil o maior percentual foi de participantes solteiros(as), esse perfil se adequa ao estudo realizado Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) em Sobral, que sugere a hipótese desse fato influenciar no decorrer do ensino superior pelos indivíduos possuírem o tempo maior de dedicação aos estudos, e atividades extras, ao contrário dos indivíduos casados ou com união estável que necessitam da divisão do tempo para atividades domiciliares e estudos. Outro quesito questionável é a distribuição dos horários em períodos de estágios, visto que a graduação pode apresentar-se em tempo integral, ocupando turnos seguidos manhã-tarde, o que dificulta o compromisso com trabalho, graduação e até mesmo compromisso familiar para os casados (NETO *et al.*, 2017).

Dessa maneira, conclui-se que as variáveis estado civil e renda familiar descritas entre os participantes da pesquisa, podem ou não resultar em desvantagens em comparação aqueles que não possuem renda ou mesmo o que são solteiros, constituindo maior porcentagem do estado civil, todavia apesar de contribuir com a descrição do perfil dos participantes e tornar a pesquisa sucinta, os dados apresentados não guardam relação com os conhecimentos adquiridos durante a graduação acerca do tema pesquisado.

6.2 CARACTERIZAÇÃO DA TEMÁTICA ABORDADA

Mediante os dados dos resultados descritos, nota-se que a maioria dos participantes sabem o que é um plano de alta hospitalar. Corroborando com uma pesquisa realizada pelos autores Fontana, Chesani, Nalin (2017), na cidade de Santa Catarina, objetivou conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre o processo de alta hospitalar, o que robustece os dados da pesquisa ao afirmar a importância da alta hospitalar planejada, uma vez que esta é uma das ferramentas utilizadas para fortalecer e aperfeiçoar a autonomia do paciente, auxiliando-o na aderência do tratamento ofertado e evitando internações desnecessárias.

Destaca-se ainda a concordância com a descrição por autores que afirmam que o cuidado com o paciente deve ser realizado com confiança e segurança, o que é um dos pontos do PA, e que o Enfermeiro está diretamente ligado a esse processo, através da orientação, e educação em saúde dispondo do cuidado integral e contínuo, atendendo as necessidades específicas de cada paciente com o objetivo de facilitar os cuidados em casa, promovendo qualidade de vida do paciente e seus familiares (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

O ensino na graduação de Enfermagem vem do transcorrer de transformações e modificações em relação as condições ideológicas, econômicas e políticas, fato este que de maneira direta ou indiretamente permite ao graduando obter caráter positivo para a formação profissional, o que se faz relevante o conhecimento do PA, uma vez que esse processo edifica a formação do profissional de Enfermagem, sendo importante considerar que a maioria das ações profissionais possui reflexo no processo de formação dos Enfermeiros(as) que deve ocorrer de forma linear à profissão, pois a orientação dos cuidados específicos de saúde, implica consideravelmente na saúde do paciente (DUARTE *et al.*, 2016).

Mediante o exposto, um estudo realizado em Campinas, com o objetivo de compreender o papel da relação entre ensino e pesquisa nas representações acerca de qualidade do ensino de graduação contribui com esse dado da pesquisa, na hipótese de que a qualidade de ensino na universidade infere significativamente na formação profissional, uma vez que além de efetuar e idealizar a relação profissional-paciente, ensina-os a exercer a profissão com competência técnica, autoconhecimento e valores éticos, além de leva-los a uma reflexão profissional (SOARES; CUNHA, 2017).

Para tanto, abordar o PA no período de graduação torna-se relevante e indispensável, atrelando-se aos dados da pesquisa, é pertinente pelo menos a presença de um número considerável de disciplinas que trabalhem a temática abordada, o que garante uma segurança e confiabilidade para os estudantes de Enfermagem que terão vantagens no decorrer das práticas

de estágios curriculares e extracurriculares e no âmbito profissional através do contato prévio com o assunto, condicionando-os a efetuar o processo de alta hospitalar planejada na prática de maneira eficiente.

Nesse quesito, percebe-se uma resolução eficiente, visto que foram citadas um número considerável de disciplinas durante a pesquisa, o que se torna benéfico para os discentes da graduação em Enfermagem, uma vez que estes terão vantagens positivas no decorrer das práticas de estágios e âmbito profissional futuramente, por meio do contato prévio com o assunto de maneira teórica, condicionando-os a efetuar esse processo na prática com facilidade.

Diante disso, nota-se a relevância de se realizar cursos extracurriculares no período de graduação, assim esse predisposto se concilia com uma pesquisa realizada pelas autoras Oliveira, Santos e Dias (2016), ao afirmar a vantagem que os estudantes conquistam ao buscar cursos, de modo que o universitário que possui atividades extracurriculares vem ganhando destaque em pesquisas brasileiras e torna-se habitualmente um fator consideravelmente relevante no processo de adaptação ao contexto universitário.

Mediante o exposto cursos na área da saúde durante o período de graduação torna-se hoje um método acadêmico utilizado para melhorar o conhecimento teórico e prático e que auxilia na capacidade de um atendimento efetivo. Uma pesquisa realizada em São Paulo pelos autores Ferreira *et al.*, no ano de 2018, objetivando caracterizar os programas e projetos de Extensões Universitárias de acordo com natureza, objetivos, plano de trabalho e intencionalidade educacional evidencia de forma positiva a realização de pelo menos extensões universitárias no âmbito da graduação, refletindo em aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades, permitindo-lhes a partilha de saberes (FERREIRA *et al.*, 2018).

Faz-se importante o conhecimento amplo sobre o PA que pode ser adquirido e amplificado mediante a realização de cursos ou extensões universitárias, porém durante a pesquisa 100% dos participantes afirmam não ter participado de cursos que envolvam o PA, o que torna esse dado preocupante, demonstrando fragilidade no processo, em virtude de que esse processo poderia influenciar de maneira direta nos cuidados com os pacientes, através do o planejamento da alta de modo adequado.

A maioria dos participantes responderam que durante os estágios curriculares extra curriculares não fizeram o plano de alta hospitalar, o que é um dado inquietante, pois é durante esse momento em que deve ser colocado a teoria na prática para aprofundar e adquirir novos conhecimentos. De acordo com Silva *et al.*, (2019) os estágios extracurriculares refletem em benefícios, tanto para o aprendizado do aluno, quanto para o serviço de saúde como também para a instituição onde o estudante está incorporado, e que tende a gerar inúmeras contribuições

do estágio curriculares como extracurricular de Enfermagem para a formação acadêmica e profissional dos alunos referidos.

De acordo com os resultados da pesquisa, a maioria dos participantes responderam ao ser indagados que os responsáveis pelo PA é a equipe multidisciplinar, o que é uma resposta eficiente e feliz, pois os mesmos demonstram entender a importância de cada profissão de forma individual na vida do paciente durante a sua recuperação pós alta, e que para alcançar um resultado suficientemente positivo, o trabalho em equipe torna-se indispensável.

Kuntz (2021), corrobora com os dados ao justificar a importância e o papel fundamental da equipe multidisciplinar, concretizando que esta é uma ponte para a reestabelecer a saúde do paciente, auxiliando na transição hospital-casa, em que cada profissional da equipe tem o papel de analisar os aspectos clínicos, as necessidades específicas de cada paciente de sua família e ou cuidadores, além de compreender estratégias que facilitem o entendimento de quem vai prestar cuidados, efetivando o bem estar e garantindo a segurança do paciente e da própria família.

De acordo com os dados, os participantes pouco realizaram e presenciaram o planejamento de alta hospitalar, visto que apenas 19 responderam ter participado, o que torna esse dado afligente, visto que é fundamental para o acompanhamento do paciente durante a internação, e novamente ressalta-se a importância da realização do planejamento efetivo do plano de alta hospitalar.

Dessa maneira, a presença da Enfermagem no planejamento de alta hospitalar é fundamental, uma vez que os Enfermeiros (as), estão aptos para contribuir com as necessidades e problemas de saúde que surgem além de predispor-se na transição do cuidado, em que esta é por sua vez um método que vem a garantir a continuidade do cuidado integral na vida do paciente, do mesmo modo em que a transição envolve planejamento do processo de alta, o planejamento antecipado do cuidar, sendo essencial para contentar as necessidades do paciente (AUED *et al.*, 2021).

Com relação aos participantes que responderam sim para presenciar a elaboração de um plano de alta hospitalar, a maioria sobressaiu-se no campo de estágio, esse dado é satisfatório visto que os conhecimentos adquiridos na graduação permanecem sendo aplicados no processo cuidar na prática dos serviços de saúde.

Desse modo, o período de estágio engloba um momento de intenso e constante aprendizado, baseado na vivência de situações reais e complexas do dia-a-dia do trabalho do serviço, em todo e qualquer nível de atenção, o acadêmico enfrenta diversos problemas e situações para as quais se preparou durante o ensino nas aulas teóricas e práticas, ensinando-os

a passar e superar sentimentos e emoções, além de colaborar com os que já atuam no local, adquirem experiências para o mercado de trabalho, onde do mesmo modo aprende a lidar com todas as dificuldades e especificidades de um trabalho multidisciplinar (RESTELATTO, DALLACOSTA, 2018).

Destarte, dentre os fatores que são a base do PA pode-se destacar a comunicação efetiva, a humanização e os cuidados integrais, em que estes são pontos que devem ser abordados para realização do plano de alta hospitalar, em relação aos dados da pesquisa, todos os participantes concordaram totalmente com esse dado, o que contempla de forma eficiente o resultado esperado, pois denota-se que esses são pontos substanciais no processo de consolidação do plano de alta hospitalar na medida em que a humanização é um preceito base na formação do indivíduo nem todos os âmbitos da área da saúde e que compete na formação profissional.

Contudo, a comunicação efetiva atualmente é compreendida como determinante na segurança do paciente, em que essa relação está intimamente ligada ao trabalho em equipe, pois a comunicação multiprofissional diminui os riscos e danos gerados aos pacientes, o que culmina no bem estar do paciente, diminuindo o tempo de internação na instituição, além de contribuir com o tratamento, dessa maneira, a comunicação efetiva torna-se um conjunto de medidas que buscam maximizar os cuidados prestados ao paciente (SANTOS *et al.*, 2021).

Uma pesquisa realizada em uma universidade do estado de São Paulo do ano de 2018, corrobora com o fato da humanização ser indubitavelmente um dos processos primordiais na prática da saúde, ao afirmar que nesse aspecto a Humanização vista sob a luz da política, pauta-se integralmente na oferta de serviços de saúde objetivando a execução do cuidado baseada no bem-estar, segurança e conforto do paciente e familiares (AZEVEDO; SPIRI, 2018).

Por outro lado, faz-se importante compreender a qualidade e a importância dos cuidados integrais no processo de alta hospitalar, em que atualmente os cuidados integrais fazem parte do contexto na prática de Enfermagem, com a visão de proteger, promover e preservar a saúde do paciente, levando em conta os anseios e necessidades dos pacientes, o cuidado integral é uma relação que envolve o paciente e também os profissionais que executam o serviço de saúde, é o que afirma uma pesquisa realizada em Pernambuco com o objetivo de identificar o cuidado integral como missão da enfermagem (SOBRINHO *et al.*, 2018).

Não obstante, o plano de alta hospitalar integra primordialmente o paciente, família e/ou cuidadores e a equipe multidisciplinar, mas por outro lado os autores descrevem que na maioria das vezes a família encontra-se despreparada para realizar os cuidados pertinentes depositando as preocupações e anseios somente na equipe médica e de Enfermagem, deixando de lado sua

presença no processo cuidar em saúde, bem o que culmina na desmotivação do paciente na adesão do tratamento e seguimento dos cuidados orientados, onde essa participação de familiares e da equipe resulta em ações primordiais para abrangência da qualidade da assistência (MATOS; BORGES, 2018).

No que concerne os aspectos que englobam o plano de alta hospitalar, o conhecimento sobre esse processo influi significativamente no planejamento a longo prazo, é imprescindível um olhar sistêmico voltado aos cuidados no plano de alta hospitalar, afim de que esses fatores contribuam positivamente na vida do paciente e de seus familiares e/ou cuidadores, agregando benefícios. Dessa maneira, essa categoria demonstra fatores essenciais que se interpõem ao conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre o plano de alta hospitalar, do mesmo modo que influi no processo de formação da graduação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que foi possível analisar de modo satisfatório o conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar, os dados coletados apontaram uma conclusão positiva e que os participantes possuem conhecimento favorável em relação a temática abordada. Essa pesquisa propôs como objetivo geral, analisar o conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar, em que de acordo com os resultados obtidos, esse objetivo foi alcançado.

No que tange aos desafios e limitações, o presente estudo destaca o impedimento do contato presencial com os participantes devido a pandemia da Covid-19, o que resultou em uma coleta virtual que reduziu as possibilidades de maior conversação e investigação entre os participantes e a pesquisadora, mas não inviabilizou o evento final de interesse.

Ademais, de acordo com os dados analisados, denota-se uma preocupação em relação a oferta de cursos sobre plano de alta hospitalar durante o período de graduação, tornando-se negativo visto que, os cursos curriculares e extracurriculares bonificam a atuação da Enfermagem na prática do planejamento da alta.

No que compete a temática referida na inserção da prática de Enfermagem, a pesquisa apontou que alguns dos estudantes conhecem o PA de modo teórico, mas por outro lado, muitos ainda não realizaram ou mesmo, não presenciaram a elaboração do planejamento na prática, indicando uma lacuna na execução do plano de alta, que podem dificultar o desempenho no momento de prestar assistência aos pacientes.

Portanto, como sugestões destaca-se a importância da inserção da prática de plano de alta hospitalar durante a graduação, através da inserção do PA dentro de disciplinas teóricas que remetam a assistência de Enfermagem e que abordem diretamente a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), além de tornar obrigatória a elaboração e realização dos planos de altas nos estágios supervisionados, o que do mesmo modo consolida-se tanto como contribuição acadêmica, tanto quanto na profissão de futuras enfermeiras (os).

Além disso, é importante ressaltar que os resultados obtidos sugerem a consolidação do Plano de Alta Hospitalar no processo formativo dos estudantes da graduação de Enfermagem, uma vez que conhecer o PA, infere de maneira positiva na atuação do profissional da saúde e na vida dos pacientes e de seus familiares e/ou cuidadores. Assim o plano de alta hospitalar, atualmente é considerado como uma ferramenta de cuidados a longo prazo que auxilia de maneira direta na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Destaca-se ainda, a importância e relevância do processo de alta hospitalar para a prática da Enfermagem, que reflete na vida do paciente promovendo autocuidado, com o intuito de fornecer qualidade de vida ao paciente, refletindo no apoio para o seguimento do cuidado a longo prazo, que envolve o paciente, sua família, cuidadores e sociedade, importantes na reabilitação. Dessa forma, tendo em vista que o amparo adequado para realizar os cuidados necessários, que resultam em uma recuperação satisfatória, em que a Enfermagem está intimamente ligada ao processo de direcionar o cuidado integral de forma ampla, assegurado de uma assistência humanizada, de qualidade e empática.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A M. CÂMARA C E. WEBER L A. *et al.*, Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3190-3197, 2018.
- ALONSO, L B. DROVAL, C., FERNEDA, E. Acreditação hospitalar e a gestão da qualidade dos processos assistenciais. **Revista Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 34 - 39, 2014.
- ALVES, S M P, BREY C., SCUSSIATO, L A. *et al.*, Orientações de enfermagem na alta hospitalar da enfermagem para pacientes e familiares. IN: **Anais do EVINCI evento de iniciação científica – Uni brasil**, 1, 2018. Curitiba. **Anais do EVINCI– Uni brasil**, Curitiba, p. 156 - 156, 2018.
- AUED, G K, BERNARDINO, E. SILVA O B M, *et al.*, Competências da enfermeira de ligação na alta hospitalar. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 42, p. 1-18, 2021.
- AZEVEDO, A V, CREPALDI, M A, MORE C L. A Família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 772-799, 2016.
- AZEVEDO, V C, SPIRI W C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Bras. Enfermagem**, v. 71, n. 2. p. 397-404, 2018.
- BARROS, S C, MOURÃO, L. Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. São Gonçalo/RJ, Brasil, **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. 2 -11, 2018.
- BRASIL. Ministério as Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, **Humanizamus, documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**, 4 ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**, Brasília, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def> acesso em: abr.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a política nacional de atenção hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, 30 dez. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html acesso em: abr.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Política Nacional de Atenção Hospitalar**, Brasília, 2013., disponível: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2014/07/NT-12-Proposta-HPP-CONASS-300514.pdf> acesso em: abr.2021

BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria - Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS**, Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, 24 de fevereiro de 2021. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf acesso em: mai.2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasil, Diário oficial da união, 12 dez.2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos, **SUS a saúde do Brasil**, 3 ed., Brasília: editora do ministério da saúde, 2011.

BRITO, L E, FÉ E. E M, GALIZA T. *et al.*, Plano de alta de enfermagem para estomizado intestinal. **Revista Enfermagem UFPE online**, Fortaleza, v. 13, p. 7, 2019.

BROCA, P V., FERREIRA, M A. A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermagem de clínica médica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 3, p. 1013-1018, 2018.

CABANAS, P H, KOMATSU, B K. FILHO N A. O crescimento da renda dos adultos e as escolhas dos jovens entre estudo e trabalho. **Revista policy paper**, São Paulo, n. 13, p. 2-22, 2015.

CARNEIRO, J M., JESUS, L O., SILVA, C S., *et al.*, Plano de alta de enfermagem no contexto Hospitalar um relato de experiência. **Revista pesquisando cuidado fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 12, p. 1045-1046, 2020.

CHAVES, L A, MALTA, D C, JORGE, A O *et al.*, Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016: uma análise sobre os hospitais no Brasil. **rev. bras. epidemiol.**, Belo Horizonte, v. 24, p. 2-8, 2021.

COSTA, M F, OLIVEIRA L S, SANTOS J L G, *et al.*, Planejamento da alta hospitalar como estratégia de continuidade do cuidado para atenção primária. **Revista Research, Society and Development**, Santa Catarina, v. 9, n. 10, p. 4-14, 2020.

COUTO, D., VARGAS R Z, SILVA C F, *et al.*, Assistência de enfermagem ao paciente estomizado baseado na teoria de Dorothea Orem. **Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, Minas Gerais, v. 22, n. 1, p. 55-58, 2018.

DALCOL, C., GARANHANI M L, FONSECA L F, CARVALHO B G. Competência em comunicação e estratégias de ensino aprendizagem: percepção dos estudantes de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 10, 2018.

DUARTE, AP., VASONCELOS, M., SILVA, S V. A Trajetória Curricular da Graduação em Enfermagem no Brasil. **Revista REID**, v. 1, n. 1, p. 53-63, 2016.

FAGUNDES, P F, SCANDOL E M R. Alta hospitalar responsável sob a ótica do cuidado em rede. **Revista serv. Soc.& saúde**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 184-204, 2018.

FARIAS, E S, SANTOS J O, GÓIS R M. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Revista Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 4, n. 3, p. 139-154, 2018.

FELDMAN, L B, GATTO, M A F, CUNHA, I C K. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Revista acta paul enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 213-219, 2005.

FERREIRA, P B; SURIANO, M L. F; DOMENICO, E B L. Contribuição da Extensão Universitária na formação de graduandos em Enfermagem. **Revista Ciênc. Ext.** v. 14, n. 3, p. 31-49, 2018.

FIOR, C A, MARTINS, M J. Experiências de escolarização de jovens de camadas populares que ingressam no ensino superior. Porto alegre, **revista pesquisa e reflexão em educação básica**, v. 34, n. 2, 2021.

FONTANA, G., CHESANI F H., NALIN, F. Percepções dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. **Revista da UNIFEBE**, Itajaí, v. 1, n. 21, p. 138-156, 2017.

FONTANA, G., CHESANI, F H, MENEZES, M. As significações dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. **Revista Saúde. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 89-90, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Dados do município de Icó**, Icó-Ceará, 2021, disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ico/panorama> Acesso em abr.2021.

KUNTZ, S R, GERHARDT L M, FERREIRA A M. *et al.*, Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional. **Revista Escola Anna Nery EAN**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 2 -7, 2020.

LOPES, V J, SOUZA, M A., SCHWYZER, I. *et al.*, Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar, **Revista. enfermagem UFPE on-line**, Recife, v.13, n. 4, p. 1142-1150, 2019.

MAIER, S R., MATTOS, M. O trabalhar e o estudar no contexto universitário: uma abordagem com trabalhadores-estudantes. Cuiabá, **Revista Santa Maria**, v. 42, n. 1, p. 179-185, 2016.

MARCONI, M A, LAKATOS E M. **Fundamentos da metodologia científica**, 5 ed., São Paulo: Atlas S.P., 2003.

MARTINS, I. Educação em Ciências e Educação em Saúde: breves apontamentos sobre histórias, práticas e possibilidades de articulação. **Revista Ciência. Educação**, Bauru, v. 25, n. 2, p. 271-275, 2019.

MARTINS, P L, AZEVEDO C S, AFONSO S B. O papel da família nos planos de tratamento e no cuidado pediátrico hospitalar em condições crônicas complexas de saúde. **Revista. Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1218-1229, 2018.

MATOS, J C, BORGES, M S. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Revista enfermagem UFPE online.**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2399-2406, 2018.

MENEZES, T M O, OLIVEIRA A L B, SANTOS L B, *et al.*, Cuidados de transição hospitalar à pessoa idosa: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Salvador, v. 72, p. 308- 312, 2019. Suplemento.

MICHEL M H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 3 ed., São Paulo: Feevale, 2015.

MODAS, D A., NUNES, E M., CHAREPE, Z B. Causas de atraso na alta hospitalar no cliente adulto: scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem, Lisboa**, v. 40, p. 1-2, 2019.

MUROYA, R L., AUAD, D., BRETAS, J R. Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao processo e cliente de ensino-aprendizagem. Brasília, *Revista Brasileira em Enfermagem*, v. 64, n. 1, p. 114-122, 2011.

NETO, F R G, MUNIZ, C F, DIAS, L J., *et al.*, Perfil sociodemográfico dos estudantes de enfermagem da universidade estadual vale do Acaraú (uva). **Revista Enfermagem. Foco**, v. 8, n. 3, p. 75-79, 2017.

OLIVEIRA, C T., SANTOS, A S., DIAS, A C. Percepções de Estudantes Universitários sobre a Realização de Atividades Extracurriculares na Graduação. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 864-876, 2016.

OLIVEIRA, E C, FERREIRA, W F, OLIVEIRA E C. DUTRA D A. Cuidados pós-alta em pacientes idosos com sequelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar. **Revista saúde e desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 173-197, 2017.

PEREIRA, J S, PINTO J M, CASTRO D A. A influência da orientação da enfermagem antes da alta hospitalar no prognóstico do paciente. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 6, n. 4, p. 8-9, 2018.

PETRY, K., CHESANI, F H., LOPES, S M. Comunicação como ferramenta de humanização hospitalar. **Revista Saúde. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.8, n. 2, p. 77-85, 2017.

PINTO, A C, GARANHANI, M L, FRANÇA T E, *et al.*, Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Revista. pro. Posições**, São Paulo, v. 28, p. 88-110, 2017. Suplemento.

PRODANOV, C C.; FREITAS E C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**, 2. ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

RESTELATTO, M T R, DALLACOSTA F M. Vivências do acadêmico de enfermagem durante o estágio com supervisão indireta. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, p. 34-38, 2018.

ROMANO, R T. **Assistência humanizada e cuidados integrais à saúde do adulto e do idoso**, 1 ed., São Paulo: Editora Senac, 2020.

SANTOS, T L, LAPRANO M G., CONCEIÇÃO A P. Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: revisão integrativa. **Revista baiana enfermagem**, São Paulo- SP, v. 34, n. 1, p. 2-9, 2020.

SANTOS, T O., LIMA, M A., ALVES, V S. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar, **Id online Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 15, n. 55, p. 159-168, 2021.

SCOFANO, B S, LIMA A A, SILVA R R, *et al.*, Ações/planos de enfermagem à mulher submetida a mastectomia. **Revista Nursing**, Rio de Janeiro- RJ, v. 263, n. 23, p. 3737-3743, 2020.

SILVA, A N, MOREIRA, D P., FREITAS, C M, *et al.*, Estágio extracurricular de enfermagem: estratégia para a formação profissional. **Revista Enfermagem em foco**, v.10, nº4, p.129-135, 2019.

SILVA, R L, RIBEIRO M A T, AZEVEDO C C. Concepções sobre o Processo de Alta Hospitalar: Uma Revisão Crítica. **Tempus, actas de saúde colet., Brasília**, Alagoas, v. 12, n. 1, p. 137-144, 2018.

SMELTZER, S C, *et al.* **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12 ed., Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 2016.

SOARES, S R., CUNHA, M I. Qualidade do ensino de graduação: concepções de docentes pesquisadores. Campinas, **Revista Avaliação**, v. 22, n. 2, p. 316-331, 2017.

SOBRINHO, A B., VASCONCELOS, A K., SALGUEIRO, C D. O Cuidado Integral como uma Missão da Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Pernambuco, **Id online Revista Multidisciplinar de Psicologia**. v.12, n. 42, Supl. 1, p. 790-804, 2018.

TEIXEIRA, J J BASTOS, G C, SOUZA, A C. Perfil de internação de idosos. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Med.** Goiânia, v. 15, n. 1, p. 15-20, 2017.

TOMASICH, F., OLIVEIRA, A V, OLIVEIRA, A J. *et al.*, Evolução da história da qualidade e segurança do paciente cirúrgico: desde os padrões iniciais até aos dias de hoje. **Revista Col. Brasil. Cir.** Curitiba, v. 47, p. 1-7, 2020.

UNIVS, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó - Ceará, **UNIVS**, 2021. Disponível em: <https://www.univs.edu.br/enfermagem/> <https://www.univs.edu.br/a-univs/> Acesso em: mai. 2021.

VITORINO, D F P, HERTEL, V L., SIMÕES I A. Percepção de moradores de uma cidade de Minas Gerais sobre o profissional de Enfermagem do gênero masculino. **REME- Revista Min, Enferma.** Itajubá- MG, v. 16, n. 4, p. 528-537, 2012.

WACHHOLZ, L F, KNIHS N S, MARTINS S R., *et al.*, Alta hospitalar do paciente transplantado hepático: revisão integrativa. **Revista Esc. Ana Nery EAN**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 2-7, 2020.

WEBER, L A, LIMA, M A, ACOSTA A M, *et al.*, Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Revista Cogitar Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 2-3, 2017.

APÊNDICES



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
CNPJ: 03.338.261.0001/95

APÊNDICE A- TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, _____, portador do RG _____, e CPF _____, Coordenadora do curso de ENFERMAGEM do Centro Universitário Vale do Salgado de Icó-CE, declaro ter lido o projeto intitulado “**CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PLANO DE ALTA HOSPITALAR.**”, de responsabilidade da pesquisadora, RAYANNE DE SOUSA BARBOSA, CPF 035.503.953-29 e RG 2006029077737 docente do Centro Universitário Vale do Salgado e da orientanda Adriana Carlos Cavalcante CPF: 04704552330 e RG: 2008666513-2, que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO, autorizaremos a realização deste projeto no Centro Universitário Vale do Salgado, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Icó - Ceará, _____ de _____ de 2021.

Assinatura e carimbo do responsável institucional



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado Sr. (a). RAYANNE DE SOUSA BARBOSA, CPF: 035.503.953-29 Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS está realizando a pesquisa intitulada **“CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PLANO DE ALTA HOSPITALAR”**, que tem como objetivo geral: Analisar o conhecimento dos acadêmicos da graduação em Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar; e objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos da graduação em Enfermagem; identificar se há fragilidades no ensino da graduação de Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar; e descrever a importância do conhecimento sobre o plano de alta hospitalar durante a graduação.

Por esse motivo, encontra-se em desenvolvimento um estudo onde lhe convido a participar da pesquisa que consta das seguintes etapas: (1) Realização de um projeto de pesquisa que conta de introdução, objetivos, revisão de literatura e metodologia; (2) Aplicação de instrumento da pesquisa dispondo de um roteiro de questionário estruturado, apresentando questões que englobarão o conhecimento sobre o plano de alta hospitalar (3) A coleta de dados ocorrerá entre os meses de outubro e novembro de 2021, de acordo com o processo metodológico, onde se direciona a participantes usuários que aceitem participar da pesquisa, que são os acadêmicos da graduação em Enfermagem que estejam cursando o 6º e 10º semestre do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), localizado no Município de Icó-CE; (4) Posteriormente, o conteúdo obtido através da entrevista será transcrito na íntegra, garantindo o anonimato dos participantes e respeitando os preceitos éticos da pesquisa; (5) Como última etapa, os dados serão analisados e apresentados como método conclusivo do estudo.

Sua participação consistirá em preencher uma ficha de identificação do usuário com dados pessoais e responder as perguntas propostas pelo entrevistador acerca da temática abordada. Os riscos da pesquisa são mínimos e estão relacionados a vergonha, desconforto ou

anseio dos acadêmicos de Enfermagem ao responder as perguntas por não possuir conhecimento prévio sobre o assunto, ou exposição das respostas

Dessa forma, os riscos serão minimizados mediante a disponibilidade da pesquisadora em retirar as dúvidas e anseios que possam surgir durante o preenchimento do formulário, e da segurança de que os participantes serão informados sobre o sigilo dos dados coletados.

Portanto será disponibilizado um *link* na plataforma *WhatsApp* através do *Google Forms* e juntamente do *link* terá um termo de consentimento para realização da pesquisa com o indivíduo com a opção de concordar ou não de participar voluntariamente da pesquisa, e posteriormente será disponibilizado às perguntas acerca da temática para os indivíduos responderem por meio de aparelhos celulares, tablet ou computador.

Para os participantes a pesquisa torna-se benéfica com a oportunidade de conhecer de forma aprofundada sobre a temática, instigando-os a produção de trabalhos, projetos de extensão e ações educativas na área, ampara-os na melhoria na performance de acolhimento e no período de estágio, com o intuito de contribuir positivamente para a melhora na qualidade de vida do paciente e de sua família, evitando uma internação desnecessária o que é benéfico para os serviços de saúde, levando-os a reflexão sobre a temática.

A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou desistir após ter iniciado a entrevista. Toda e qualquer informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para a elaboração dessa pesquisa. As respostas e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em fitas gravadas e/ou fichas, inclusive quando os resultados forem apresentados. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Rayanne de Sousa Barbosa e Adriana Carlos Cavalcante, Av. Monsenhor Frota, nº 609, Centro, Icó – Ceará, fone: (88) 3561-2760, nos seguintes horários: 8:00 às 17:00hs, de segunda-feira à sexta-feira.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) – CEP: 63040-405 localizado na Unidade Lagoa Seca: Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – Ceará, fone: (88) 2101-1046.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Icó - Ceará, _____ de _____ de 2021.

Pesquisador Responsável



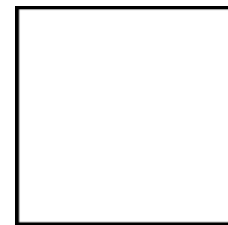
**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PLANO DE ALTA HOSPITALAR**”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Icó – Ceará, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Participante ou Representante Legal



Impressão Dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE D - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1. Codificação do estudante _____

1.1 Idade: _____ anos

1.2 Sexo:

1. () Masculino

2. () Feminino

1.4 Ocupação atual:

1. () Apenas estuda

2. () Trabalha formalmente

3. () Estuda e trabalho formalmente

4. () Trabalha informalmente

5. () Estuda e trabalha informalmente

6. () Outros _____

1.5 Faixa de renda familiar:

1. () até 1 salário mínimo

2. () de 1 a 2 salários mínimos

3. () de 2 a 5 salários mínimos

4. () acima de 5 salários mínimos

1.6 Estado Civil:

1. () Solteiro

2. () União estável
3. () Casado
4. () Divorciado
5. () Viúvo



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE E- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Você sabe o que é um plano de alta hospitalar?
 sim
 não
Se sim, o que é? _____
2. Durante a graduação esse assunto foi abordado em alguma disciplina?
 sim
 não
Se sim, qual? _____
3. Você já fez algum curso sobre o PA?
 sim
 não
Se sim qual? _____
4. Durante os estágios curriculares e extra curriculares você fez o PA?
 sim
 não
Se sim, como? _____
5. De acordo com o seu conhecimento, quem são os responsáveis pelo PA?
 Médico
 Enfermeiro (a)
 Equipe multidisciplinar
 Não sei
6. Você já presenciou a elaboração de um PA?

sim

não

Se sim, onde? _____

7. A comunicação efetiva, humanização e cuidados integrais são pontos que devem ser abordados para realização do PA?

concordo totalmente

discordo totalmente

8. Para você o PA envolve:

somente paciente

paciente, família e/ou cuidadores

paciente, família e/ou cuidadores e equipe multidisciplinar

ANEXOS

**ANEXO A- TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE
ASSINADO**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
CNPJ: 03.338.261.0001/95**

**APÊNDICE A- TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE**

Eu, Kerma Márcia de Freitas, portador do
RG 97005011577, e CPF 826.451.083-34, Coordenadora
do curso de ENFERMAGEM do Centro Universitário Vale do Salgado de Icó-CE ,
declaro ter lido o projeto intitulado “CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM SOBRE O PLANO DE ALTA HOSPITALAR.”, de
responsabilidade da pesquisadora, RAYANNE DE SOUSA BARBOSA, CPF
035.503.953-29 e RG 2006029077737 docente do Centro Universitário Vale do Salgado
e da orientanda Adriana Carlos Cavalcante CPF: 04704552330 e RG: 2008666513-2,
que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação da Comissão de Ética
em Pesquisa (CEP) do CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO,
autorizaremos a realização deste projeto no Centro Universitário Vale do Salgado, tendo
em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a
Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas
corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e
de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa
nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e
bem-estar.

Icó - Ceará, 09 de Julho de 2021.

Assinatura e Carimbo do responsável institucional

Kerma Márcia de Freitas
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PLANO DE ALTA HOSPITALAR

Pesquisador: Rayanne de Sousa Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50495421.9.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.009.480

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: O Plano de Alta Hospitalar (PA) resulta-se do planejamento de cuidados para a transição do paciente do hospital para casa, é uma atividade Integral tendo como principal objetivo promover o cuidado continuado. **OBJETIVO:** Análisar o conhecimento dos acadêmicos da graduação em Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar. **METODOLOGIA:** A presente pesquisa será um estudo de caráter exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada no município de Icó-ce, Iversitário Vale do Salgado (UNIVS). O estudo será realizado com acadêmicos do curso de graduação de Enfermagem que estejam cursando do 6º ao 10º semestre. Os critérios de Inclusão que referir-se-á os alunos estarem devidamente matriculados no curso de graduação em Enfermagem e que estejam cursando entre 6º e 10º semestre, estando de acordo em participar da presente pesquisa após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e logo após concordar, assinalando o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE), que será disponibilizado juntamente ao link de perguntas, onde o participante deverá assinalar umas das opções que consistem em concordar ou discordar em participar da pesquisa. Em relação aos critérios de exclusão, não poderão participar da pesquisa aqueles que possuam algum impedimento em relação ao aspecto cognitivo e visual, e aqueles que não possuam celular smartphone, notebook ou tablet, o que o impedirá de ter acesso ao link enviado para responder às perguntas solicitadas. Nesta pesquisa será utilizado como instrumento e coleta de dados um formulário digital de caráter

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-070

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 5.009.400

estruturado, com perguntas objetivas e específicas voltada para o perfil sociodemográfico dos participantes e o conhecimento dos acadêmicos sobre o plano de alta hospitalar,

os dados da pesquisa serão tabulados de acordo com a estatística descritiva dos dados apresentando associação das variáveis fazendo uso de média, desvio padrão e distribuição de frequência com valores relativos e absolutos.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Analisar o conhecimento dos acadêmicos da graduação em Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Enfermagem;
- Identificar se há fragilidades no ensino da graduação de Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar;
- Descrever a importância do conhecimento sobre o plano de alta hospitalar durante a graduação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Os riscos da pesquisa são mínimos, e estão relacionados a vergonha, desconforto ou ansio dos acadêmicos de Enfermagem ao responder as perguntas por não possuir conhecimento prévio sobre o assunto, ou exposição das respostas. Dessa forma, os riscos serão minimizados mediante a disponibilidade da pesquisadora em retirar as dúvidas e ansios que possam surgir durante o preenchimento do formulário, além de esclarecer o objetivo da pesquisa e de como a opinião dos participantes são importantes para a pesquisa, e da segurança de que os participantes serão informados sobre o sigilo dos dados coletados. E caso seja necessário, o participante será encaminhado para o serviço psicológico da Clínica Escola da UNIVS, localizada na Avenida Nogueira Acioly, Centro, Icó-Ce, preservando os princípios da bioética, como a autonomia, não maleficência, beneficência.

Benefícios

Para os participantes a pesquisa torna-se benéfica com a oportunidade de conhecer de forma aprofundada sobre a temática, instigando-os a produção de trabalhos, projetos de extensão e ações educativas na área, ampara-os na melhoria na performance de acolhimento e no período de estágio, com o intuito de contribuir positivamente para a melhora na qualidade de vida do

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 83.010-070
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 5.009.400

paciente e de sua família, evitando uma internação desnecessária, além de levá-los a reflexão sobre a temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente pois visa analisar o conhecimento dos acadêmicos da graduação em Enfermagem sobre o plano de alta hospitalar

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FR: ok

Anuência: ok

Cronograma: ok

Projeto: ok

TCLE: ok

TCPE: ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1790961.pdf	01/09/2021 09:16:05		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/09/2021 09:14:33	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	01/09/2021 09:14:02	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/09/2021 09:13:39	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/08/2021 21:33:03	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	09/07/2021 11:47:52	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 5.009.490

Outros	INTRUMENTO_DE_COLETA_DADOS.docx	09/07/2021 09:46:26	Rayanne de Sousa Barbosa	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	09/07/2021 09:45:31	Rayanne de Sousa Barbosa	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCPE.docx	09/07/2021 09:44:50	Rayanne de Sousa Barbosa	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 30 de Setembro de 2021

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br