

Trabalho apresentado no 24º CBCENF

Título: CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE RELATÓRIOS DE ALTA DE ENFERMAGEM PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO NO DOMICÍLIO

Relatoria: THIASKARA RAMILE CALDAS LEITE
Carla Andrea de Brito

Autores: Nayane Oliveira Cavalcante
Alice Cristine Pereira Luna
Sabryna Ernesto Moreira

Modalidade: Pôster

Área: Inovação das práticas de cuidado

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

A alta hospitalar é a transferência de cuidados do paciente que se encontra no hospital para outros pontos de atenção à saúde ou para o domicílio. Trata-se de um processo dinâmico, complexo e desafiador pela necessidade de direcionamento de intervenções planejadas e efetivas para que a continuidade do cuidado aconteça após a internação. Objetivou-se apresentar a experiência de enfermeiros durante a construção e implementação de relatórios de alta de enfermagem como ferramenta de cuidado. Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência que constata a vivência de enfermeiros na implementação de relatórios com orientações de cuidados pós-alta. Foi realizado no mês de junho de 2022, em uma unidade de internação especializada em acidente vascular cerebral (AVC), localizada em um hospital do interior do Ceará, Brasil. Ocorreu em duas etapas: na primeira, houve a construção de relatórios de alta que direcionassem os cuidados após a internação; e, na segunda, os relatórios foram redigidos em conformidade com a individualidade dos pacientes, entregues e explicados aos pacientes e/ou familiares no momento da alta. A entrega de relatórios de enfermagem foi pensada para que o cuidado pudesse ser continuado após a alta, pois era observado que os pacientes e/ou familiares possuíam muitas dúvidas e confundiam algumas informações repassadas verbalmente pelos enfermeiros. No primeiro momento, houve a construção de modelos de relatórios baseados em estudos que pontuavam riscos e diagnósticos de enfermagem mais frequentes para o contexto. Além disso, a estrutura do relatório conta com dados de identificação do paciente, resumo da internação e a evolução do paciente no dia da alta. Após definição de estrutura, diante da definição de alta, os relatórios foram elaborados de acordo com as necessidades individuais, por exemplo: risco de queda, orientações para o autocuidado e/ou cuidados com a pele. Algumas limitações iniciais foram observadas, como o baixo grau de instrução, o paciente não ter condições de compreender as orientações e o responsável por buscá-lo na instituição não ser o familiar cuidador e a quantidade de orientações fornecidas pela equipe multiprofissional no momento da alta. Espera-se que através dos relatórios de alta, o cuidado seja planejado e articulado de maneira adequada, dúvidas e angústias sejam diminuídas e haja uma modificação no estilo de vida dos pacientes a fim de evitar reinternações.